Le système informatique des TrustCenter

Miroir du cabinet Release 1.7

Manuel d'utilisation

Version 1.7.02

8 Octobre 2007

est le résultat de la coopération
entre NewIndex, la Caisse des médecins
et BlueCare

TrustX Management AG
Boîte postale 216
8411 Winterthour
trustx@trustx.ch
www.trustx.ch

Table des matières

1 A propos de ce manuel 4

2 L'essentiel en bref 5

3 Préparation 8

3.1 Conditions requises ... 8
3.2 Accès ... 9
3.3 Configuration ... 9
3.4 Sécurité, accès ... 11

4 Miroir du cabinet; résumé 13

4.1 Objectif et but ... 13
4.2 Introduction / Résumé ... 13
4.3 Structure ... 15
4.4 Contenu ... 16
4.5 Utilisation / navigation ... 20
4.5.1 Aperçu de la composition de l'écran ... 20
4.5.2 Utilisation ... 21
4.5.3 Ligne du titre ... 21
4.5.4 Ligne de navigation ... 21
4.5.5 Ligne de bas de page ... 22
4.5.6 Menu de contexte ... 23
4.5.7 Sélection de l'affichage pour les intervalles de temps ... 24
4.5.8 Sélection des paramètres ... 24
4.5.9 Collectif de référence ... 27
4.5.10 Paramétrage par défaut / standard ... 27
4.6 Collectif de référence ... 28
4.6.1 Taille du collectif ... 28
4.6.2 Critères, attribution ... 29
4.6.3 Possibilités de sélection ... 30
4.6.4 Constitution des régions ... 31
4.6.5 Paramétrage par défaut ... 31

5 Miroir du cabinet: les différents registres 33

5.1 Ecran <Login> ... 34
5.2 Ecran <Intro> ... 35
5.3 Registre <Résumé> ... 41
5.3.1 Résumé ; intervalle de temps ... 41
5.4 Registre <EAE> ... 43
5.4.1 EAE ; index ... 45
5.4.2 EAE; contacts avec les patients ... 47
5.4.3 EAE; unités fonctionnelles, classement ... 48
5.4.4 EAE; unités fonctionnelles, intervalle de temps ... 49
5.5 Registre <Chiffre d'affaires> ... 52
5.5.1 Chiffre d'affaires; partition par tarif et partition par loi ... 53
5.5.2 Chiffre d'affaires; intervalle de temps par tarif et par loi ... 54
5.6 Registre <Patients> ... 56
5.6.1 Patients; pyramide des âges ... 57
5.6.2 Patients; intervalle de temps: ... 58
5.7 Registre <Prestations médicales> ... 60
5.7.1 Prestations médicales; classement ... 61

5.7.2 Prestations médicales; classement 63
5.8 Registre <Médicaments> 65
5.8.1 Médicaments; classement 66
5.8.2 Médicaments; intervalle de temps 68
5.9 Registre <Liste des analyses> 70
5.9.1 Liste des analyses; classement 71
5.9.2 Liste des analyses; intervalle de temps 73

6 Définitions et méthodes de calcul 75

6.1 Définitions 75
6.1.1 Chiffres 75
6.1.2 Contact avec les patients 78
6.1.3 Unités fonctionnelles 81
6.1.4 Groupes de spécialistes avec groupes principaux 83
6.1.5 Type de tarif 84
6.1.6 Minutage 84
6.1.7 Jours de travail 85
6.2 Bases de calcul 85
6.2.1 Types de chiffres 85
6.2.2 Délimination temporelle 86
6.2.3 Chiffres par trimestre ou par année 87
6.2.4 Méthodes de calcul du collectif de référence 88
6.2.5 Répartition des chiffres d'affaires selon les lois 89
6.2.6 Répartition des chiffres d'affaires selon les tarifs 89

7 Assistance 90

7.1 Quelques conseils 90
7.2 Questions/problèmes/suggestions relatives au miroir du cabinet 91
7.3 Si vous êtes dans l'impasse 91

1 A propos de ce manuel

Ce ***manuel d'utilisateur*** vous aide à utiliser le miroir du cabinet de façon optimale. Il contient des explications relatives au contenu, à l'interprétation, à la structure, à la représentation et à l'utilisation du miroir du cabinet. En outre, il répond aux questions techniques d'ordre général, comme par exemple la configuration minimale requise.

Le manuel s'adresse à toutes les personnes qui souhaitent analyser leurs propres données de facturation et les mettre en rapport avec des données comparatives à l'aide du miroir du cabinet. Ce manuel a pour but d'aider le débutant à se retrouver facilement dans le miroir du cabinet et à établir de façon autonome des évaluations statistiques, suivant ses besoins.

Le TrustCenter de votre région est votre premier interlocuteur pour les questions de tous genres.

Votre TrustCenter	**Domaine d'activité**	**Numéro de téléphone**	**Page d'accueil**
Ctésias	FR, GE, JU, NE, VS	032 / 732 15 60	www.ctesias.ch
GallOnet	AI, AR, GL, GR, SG, TG	071 / 243 60 70	www.gallonet.ch
Hawatrust	ZH	052 / 235 01 70	www.hawatrust.ch
Medkey	LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	041 / 410 88 39	www.medkey.ch
PonteNova	BE, SO	031 / 951 88 60	www.pontenova.ch
Syndata	BL, BS, SO	061 / 465 73 10	www.syndata.ch
TC Aargau	AG, SO	056 / 483 03 43	www.tc-aargau.ch
TC thurcare	AI, AR, GL, SG, SH, TG	052 / 723 26 00	www.thurcare.ch
Tcti	TI	091 / 930 66 69	www.tcti.ch
Trustmed	ZH	044 / 280 44 04	www.trustmed.ch
ZüriDoc	ZH	044 / 743 28 10	www.zueridoc.ch

Vous trouverez des informations générales relatives au miroir du cabinet et au système trustx, ainsi qu'une liste des TrustCenter sous: www.trustx.ch

Conventions d'écriture

Ce que vous devez savoir pour lire ces instructions

CARACTÈRES MAJUSCULES	Commandes via les menus
gras + italique	Commandes via les interfaces de commande / options / boutons et icônes
soulignés	Noms des fichiers ou adresses de sites web (URL)
<Champ>	Champs, registres ou fenêtres

2 L’essentiel en bref

Le miroir du cabinet est ...

Le miroir du cabinet est un instrument de mesure, une aide à la navigation et une source d'idées pour l'optimisation du cabinet, et constitue donc une assurance pour le médecin!

Un miroir du cabinet fonctionnel nécessite: un ...

- R ***Contrat de rattachement à un TrustCenter***
  Vous êtes rattaché à un TrustCenter.

- R ***Abonnement HIN***
  Votre client ASAS est correctement installé et enregistré.

- R ***PC ou Mac avec un système d'exploitation actuel***
  Votre PC dispose de la configuration minimale requise décrite au chapitre 3.1.

- R ***Accès Internet***
  Vous disposez d'un accès Internet en état de fonctionnement.

A partir de quel moment le miroir du cabinet est utile...

Les données contenues dans le miroir du cabinet sont un reflet de vos données de facturation. Trois possibilités s'offrent à vous pour la livraison des données pour le miroir du cabinet:

- Vous envoyez vos factures directement à votre TrustCenter à partir de votre logiciel médical
- Vous autorisez votre agence de Caisse de médecins à transmettre vos factures à votre TrustCenter
- Vous mandatez votre centre de Clearing (p. ex. Medidate) de l’envoi de vos factures à votre TrustCenter

Dès que vous transmettez vos données de facturation à votre TrustCenter par l'une des possibilités mentionnées ci-dessus, les données sont préparées périodiquement pour votre miroir du cabinet et sont à votre disposition pour les évaluations et les analyses.

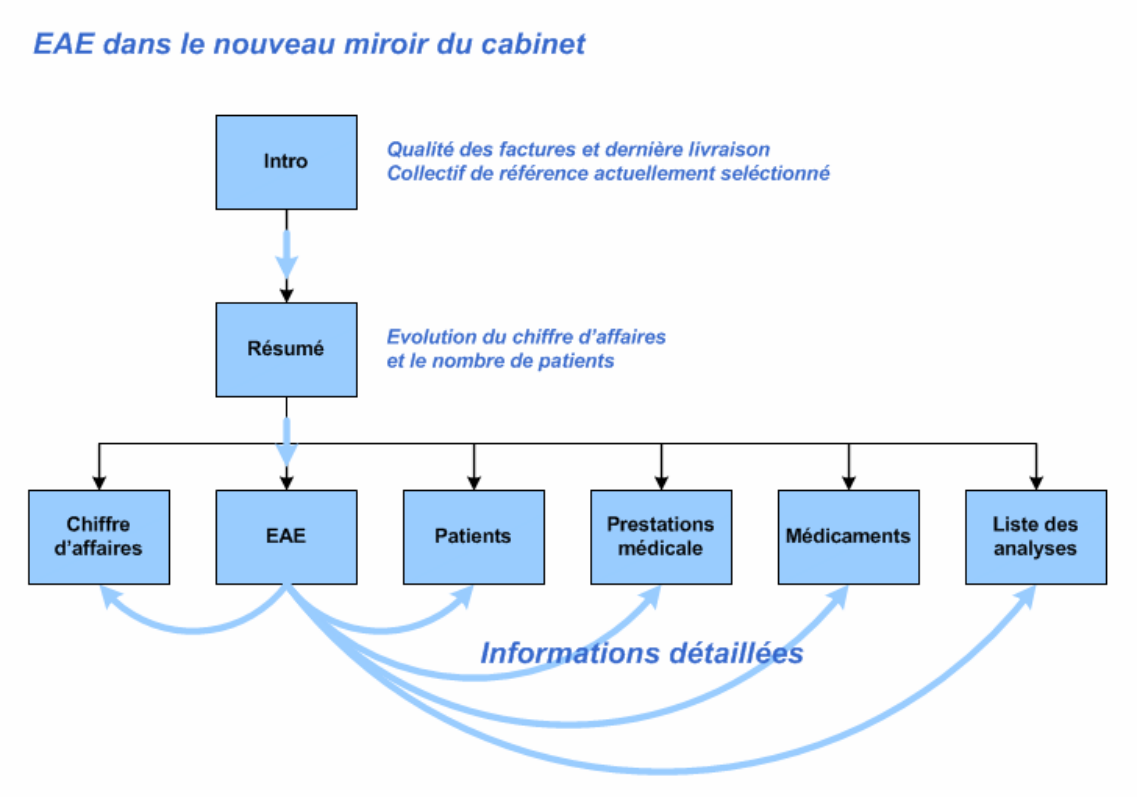
Où trouver le miroir du cabinet...

Le miroir du cabinet est proposé par votre TrustCenter. Veuillez visiter le site Web de votre TrustCenter ou demandez la bonne adresse valable (URL).

Comment est structuré le miroir du cabinet et comment sont représentées les informa-

tions ...

Les informations de vos données de facturation sont regroupées dans différents registres qui, à leur tour, sont subdivisés en sous-registres. Le passage d'un registre à un autre du miroir du cabinet s'effectue via les vignettes, par exemple le bouton ***Navigation***.



La structure de l'interface utilisateur est identique pour la plupart des registres. Les informations de votre cabinet sont représentées sur la partie gauche. Les informations du collectif de référence sont représentées sur la partie droite. Les données des valeurs de collectif sont mises à disposition, dès qu'il y a suffisamment de données pour composer des collectifs de comparaison adéquats.

Les évaluations sont présentées pour une période ou une date de votre choix. Les mêmes informations sont à disposition par ordre chronologique dans la plupart des registres.

Dans la mesure du possible, toutes les informations sont mises à disposition sous forme de graphiques et de tableaux.

Ce que vous devez savoir sur l'utilisation du miroir du cabinet...

Le miroir du cabinet permet la représentation de rapports complexes et compliqués, mais est néanmoins d'utilisation facile.

- Le registre actif apparaît en gris sombre
- Tous les paramètres sélectionnables sont écrits en bleu et peuvent être modifiés par un simple clic.

- En cliquant par exemple sur un élément graphique, une fenêtre apparaît avec des options supplémentaires (par exemple Drill Up/ Down).
- Le bouton d'information vous procure des indications importantes sur l'évaluation respective
- Le bouton permet de modifier directement les paramètres se référant à EAE sur «Obligatoire» et «LAMal».

3 Préparation

3.1 Conditions requises

Avant de pouvoir travailler avec le miroir du cabinet, les conditions préalables suivantes doivent être remplies:

- ***Contrat de rattachement à un TrustCenter***
  Vous avez conclu un contrat de rattachement avec un TrustCenter. Cela signifie qu'un compte TrustX a été ouvert pour vous dans le TrustCenter.

- ***Abonnement HIN***
  Vous disposez d'un abonnement HIN, avez installé le client ASAS HIN qui vous a été fourni et vous vous êtes inscrit avec succès sur la plate-forme Extranet HIN. Pour les membres FMH, l'abonnement HIN est gratuit!

- ***PC ou Mac avec un système d'exploitation actuel***
  Vous disposez d'un PC ou d'un Mac avec un des systèmes d'exploitation (avec le paquet de service actuel) suivants:
  - Windows: A partir de Windows 98 (recommandation Windows 2000 ou XP)
  - Mac: A partir de OS X 10.2.x

Système d'exploitation	**Microsoft Windows***	**Mac OS X 10.2.x****
Navigateur	**Internet Explorer**	
	A partir de la version 5.0 avec: • MS Java VM 3810 ou nouveau ou • Sun JRE à partir de la version 1.3	A partir de la version 5.2.x avec: • Sun JRE 1.3
	Netscape	
	A partir de 4.7 avec Sun JRE à partir de la version 1.3	A partir 7.x avec Sun JRE à partir de la version 1.3
	Safari **	
		A partir 2.0 avec Sun JRE 1.4.2_07
	Firefox	
		A partir 1.04 avec Sun JRE 1.3.1_15
** Le navigateur Safari n'est pas encore assisté pour le miroir du cabinet et peut occasionner des problèmes.		

R ***Accès Internet***
Vous disposez d'un accès Internet en état de fonctionnement via un fournisseur d'accès Internet (p. ex. HIN PowerProviding, HIN Secure ADSL, Bluewin ou Swissonline)

Pour l'installation du client ASAS V3, de Java Engine ou MS Virtual Machine, des droits d'administrateur seront éventuellement nécessaires, selon le système d'exploitation installé sur votre PC.

Pour effectuer une comparaison de données dans le miroir du cabinet, vous devez avoir préalablement transmis vos données de facturation à votre TrustCenter.

3.2 Accès

L'accès au miroir du cabinet s'effectue via le site Internet de votre TrustCenter. Vous obtenez ainsi les informations les plus récentes concernant le miroir du cabinet de votre TrustCenter.

TRUST CENTER AARGAU	www.tc-aargau.ch	syndata	www.syndata.ch
CTÉSIAS	www.ctesias.ch	thurcare	www.thurcare.ch
GallOnet	www.gallonet.ch	TCti	www.tcti.ch
hawatrust	www.hawatrust.ch	trustmed	www.trustmed.ch
medkey TrustCenter Zentralschweiz	www.medkey.ch	ZÜRI DOC	www.zueridoc.ch
PonteNova	www.pontenova.ch		

3.3 Configuration

Une configuration, au sens propre, n'est pas nécessaire. Démarrez le miroir du cabinet en utilisant le lien sur le site Web de votre TrustCenter. Dans la plupart des cas, le miroir du cabinet est démarré sans qu'il soit néessaire de modifier les paramètres de votre système. Tous les composants logiciels nécessaires sont chargés avec l'installation standard des navigateurs mentionnés sous 3.1 Conditions requises.

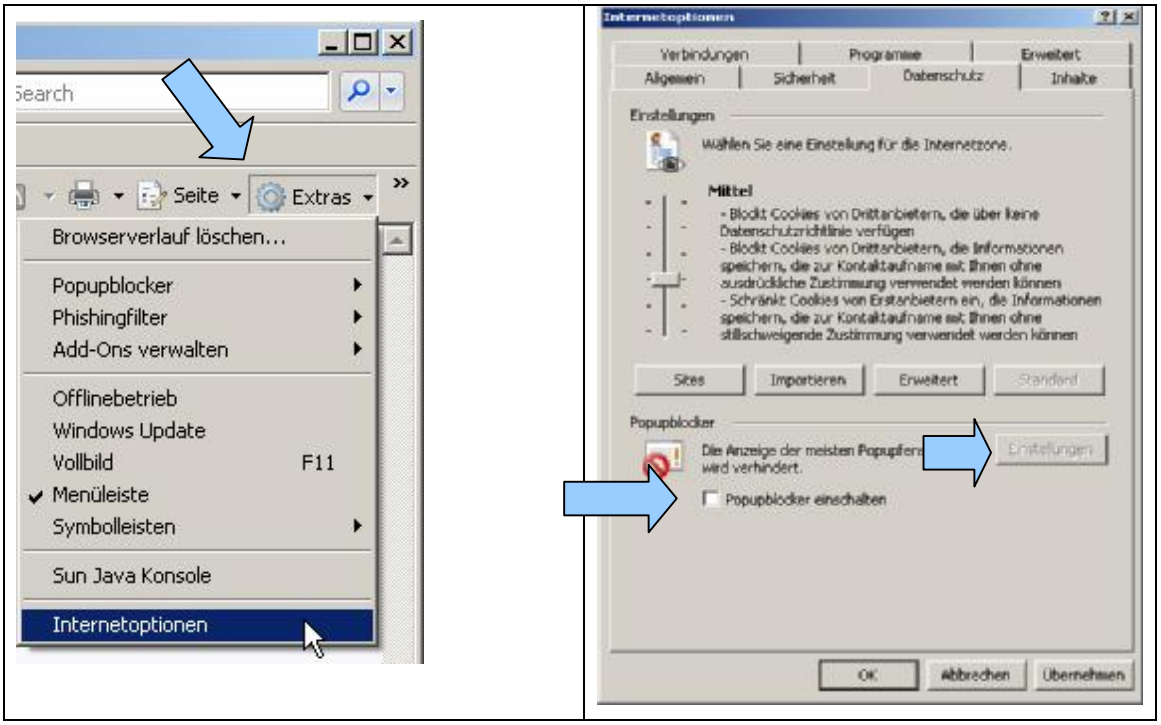
Au cas où, contre toute attente, des problèmes apparaîtraient, veuillez vous assurer que l'un des programmes Microsoft VirtualMachine ou Sun JRE (voir également le tableau correspondant sous «) est installé. Normalement, ce programme est déjà installé.

La version française du programme Sun Java Runtime Engine (JRE) peut être téléchargée à l'adresse suivante:

http://java.sun.com/webapps/getjava/BrowserRedirect?locale=fr&host=www.java.com:80

Si vous avez installé un Pop-Up Blocker, pour bloquer les fenêtres publicitaires importunes, vous devez le désactiver pour l'utilisation du miroir du cabinet.

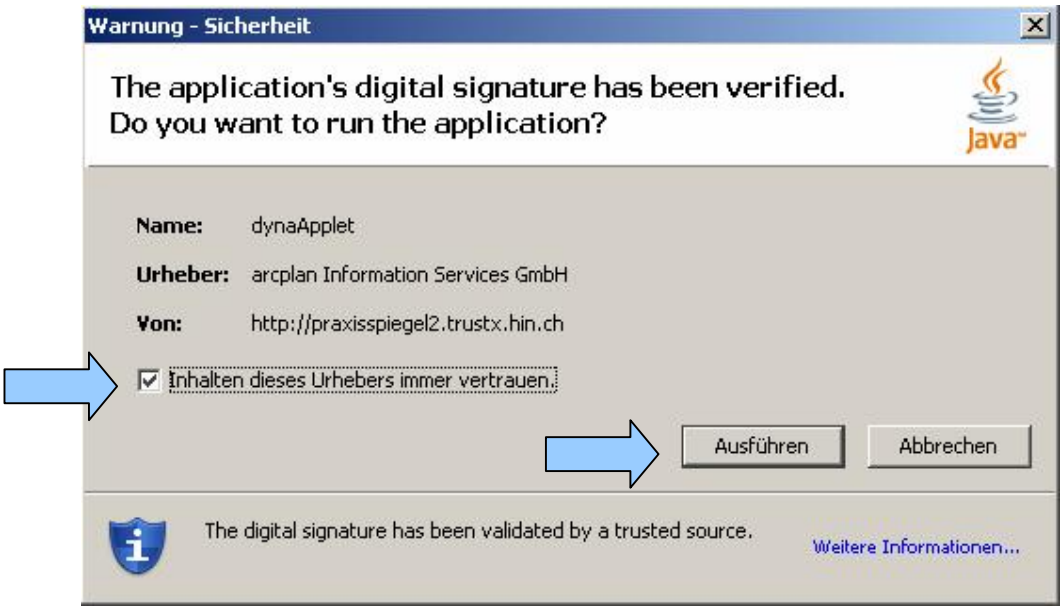
Les paramètres de sécurité du navigateur Internet Explorer doivent correspondre aux paramètres standards. Ceci signifie qu'ils doivent être réglés sur «moyen» ou moins sécurisé. Vous trouverez les paramètres par le chemin suivant:



Ou si le bloqueur de popup est activé, il vous est possible d'accepter les domaines «trustx.hin.ch» via «Paramètres»:

Un Java-Applet est chargé lors du lancement du miroir du cabinet. Vous êtes alors prié de donner votre accord pour l'installation sur votre ordinateur (bouton ***Exécuter***). Sans ce Java-Applet, le miroir du cabinet ne peut pas être lancé et fonctionner correctement.

Votre autorisation est demandée à chaque démarrage du miroir du cabinet. Par l'activation de la case Tick-Box, vous pouvez désactiver d'autres interrogations.



3.4 Sécurité, accès

L'accès au miroir du cabinet est protégé par plusieurs niveaux de sécurité. L'élément le plus important est le client ASAS qui commande tous les accès aux données du miroir du cabinet. Sans une identité valable, autorisée, activée et saisie dans le client ASAS, il n'est pas possible de démarrer le miroir du cabinet.

Lors de l'inscription auprès d'un TrustCenter, le client est invité à indiquer tous les logins ASAS qui sont autorisés à accéder aux données d'un cabinet. Normalement, il s'agit d'une seule personne. Le miroir du cabinet est alors établi sur la base de ces données.

Au démarrage du miroir du cabinet, les contrôles de sécurité suivants sont effectués:

- Est-ce qu'un client ASAS a démarré? Si ce n'est pas le cas, cela signifie que le miroir du cabinet ne peut pas être démarré. Un message d'erreur est généré.
- Est-ce que le client ASAS actif dispose d'un contrat correspondant avec un TrustCenter? Si ce n'est pas le cas, cela signifie que le miroir du cabinet ne peut pas être démarré. Un message d'erreur est généré.
- Est-ce que le client ASAS actif existe dans la base de données du miroir du cabinet? Si ce n'est pas le cas, cela signifie que le miroir du cabinet ne peut pas être démarré. Un message d'erreur est généré.
- Quels cabinets peuvent être consultés à l'aide du client ASAS actif. La liste de ces cabinets est affichée. Un contrôle est alors effectué, pour déterminer si toutes les informations requises sont présentes. Sinon, un message d'erreur est généré.

Lorsque toutes les conditions sont remplies, le miroir du cabinet démarre, sans exiger l'entrée de mots de passe.

4 Miroir du cabinet; résumé

Le miroir du cabinet est un système d'information interactif, qui permet – de façon générale – à chaque cabinet d'évaluer ses propres données et chiffres en ligne. De façon aussi bien efficace que simple. Et sans exiger des connaissances préalables dans le domaine des statistiques!

4.1 Objectif et but

Le miroir du cabinet est ...

Le miroir du cabinet permet d'analyser de façon simple et aisée les données d'un cabinet médical, sur la base des données de facturation transmises par voie électronique au TrustCenter. Les données des factures sont traitées pour différents domaines thématiques et mises à disposition sous forme de graphiques et de tableaux.

Chaque cabinet peut ainsi comparer ses propres données – et donc sa propre conduite dans le cadre de la fourniture des prestations dans le cabinet et des décomptes de ces prestations – avec un collectif de référence approprié. Dans les comparaisons standardisées, qui peuvent être adaptées dans une grande mesure aux besoins spécifiques des cabinets, les informations sont mises à disposition via une application Internet à protection multiple.

Le miroir du cabinet permet ainsi à l'utilisateur de répondre lui-même à des questions bien précises concernant les activités du cabinet. De façon simple, confortable et sans exiger des connaissances préliminaires dans le domaine des statistiques! La comparaison directe avec un collectif de référence permet au cabinet de passer son résultat à la loupe sa conduite et, le cas échéant, de l'adapter et de l'optimiser.

Les informations d'un cabinet sont accessibles uniquement à des utilisateurs bien définis par le propriétaire du cabinet.

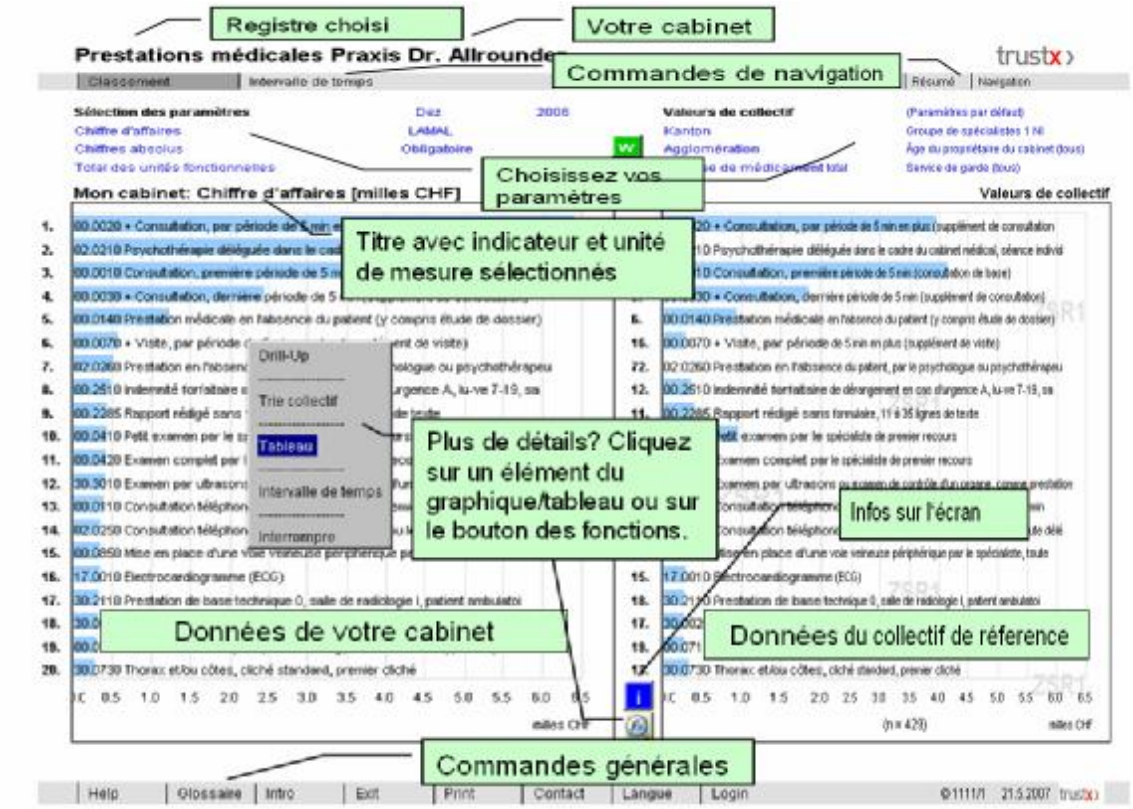
4.2 Introduction / Résumé

Tout cabinet qui a conclu un contrat avec un TrustCenter et transmet les données sous forme électronique à son TrustCenter obtient l'accès au miroir du cabinet. Le miroir du cabinet offre à l'utilisateur la possibilité d'examiner et d'analyser ses propres données de facturation sur la base de différents critères, et de les comparer avec une valeur de référence. Dans

la plupart des cas, la valeur de référence se définit via une valeur moyenne des chiffres clés examinés pour tous les cabinets présentant des caractéristiques similaires en ce qui concerne différents critères de regroupement (voir à ce sujet 4.6Collectif de référence).

Chaque cabinet médical détermine lui-même qui doit pouvoir accéder à ses propres données sous forme détaillée et sous forme agrégée. C'est ainsi que plusieurs personnes peuvent obtenir l'accès aux données d'un cabinet médical ou l'on peut restreindre à la demande l'utilisation de ses propres données pour l'analyse au niveau cantonal et/ou national (groupe de spécialistes et/ou FMH). Si les données propres du cabinet médical ne sont pas validées pour le calcul du collectif de référence d'un groupe de spécialistes, l'accès aux valeurs de référence ne sera pas possible.

Le graphique suivant montre les composants et la structure d'un écran du miroir du cabinet.



Pprésentation:

La structuration des écrans est identique pour la plupart des registres afin que vous puissiez vous y retrouver et vous concentrer sur l'interprétation des données.

- Vos propres données sont présentées sur la partie gauche, la partie droite comportant les valeurs de comparaison.

- Les informations peuvent être représentées pour une date précise ou pour une période définie. Vous pouvez également suivre l'évolution d'un chiffre clé dans le temps. La sélection s'effectue via l'entête.

- Le miroir du cabinet prépare toutes les données et informations d'abord sous forme de graphiques, pour que les contenus soient présentés de façon claire et compréhensible même pour les «non-statisticiens». Bien entendu, les graphiques peuvent

être transformés à tout moment en tableaux classiques. Il suffit de cliquer avec la souris!

Utilisation:

L'utilisation est facilement compréhensible. Le miroir du cabinet doit pouvoir être utilisé le plus intuitivement possible. Il n'y a que trois choses qu'il faut que vous remarquiez:

- Tous les éléments bleus sont disponibles pour une sélection individuelle. A gauche au dessus de l'affichage de votre propre cabinet médical, il vous est possible de sélectionner au choix les données par le biais de la **sélection des paramètres**, p.ex. sélection de la période d'observation ou la distinction selon LAMal et LAA. Toutes les possibilités de paramétrage du **collectif de référence** sont situées sur la moitié droite au dessus de l'affichage du collectif de références.

- Le **bouton EAE** passe directement sur **Obligatoire** et la loi **LAMal**. Cela vous est indiqué par le bouton de couleur verte .

- Pour obtenir de plus amples informations ou détails sur une information présentée, placez le curseur de la souris sur le graphique/tableau correspondant, cliquez une fois et vous obtenez alors une sélection de fonctionnalités et d'informations supplémentaires. Pour obtenir de plus amples informations, Drill-Up et Drill-Down constituent les mots-clés. Le menu du contexte s'affiche également par le biais de ce **bouton de fonctions** .

Avez-vous des questions en suspens?

Vous trouverez en bas à gauche de chaque page du miroir du cabinet une aide en ligne concernant l'utilisation et le contenu du site. Le glossaire explique les termes principaux. Le **bouton d'information** vous procure des indications importantes sur l'évaluation respective.

Si vous ne deviez pas trouver de réponse à vos questions, veuillez alors vous adresser à votre TrustCenter. On y répondra volontiers à vos questions techniques, mais également à vos questions d'interprétation et de contenu.

4.3 Structure

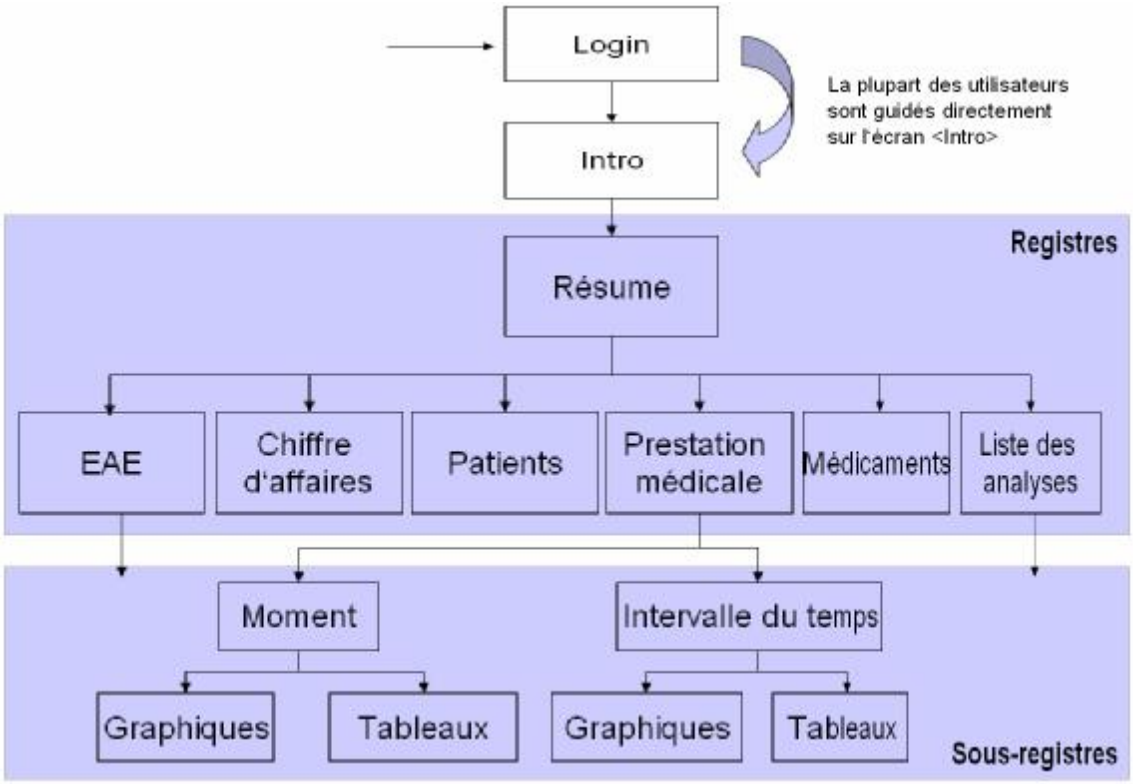
Le miroir du cabinet présente une structure et un contenu hiérarchiques, mais permet de se déplacer librement entre les différents niveaux. On distingue trois niveaux:

- L'accès au miroir du cabinet s'effectue au niveau d'information et d'accès avec les deux écrans **<Login>** et **<Intro>**. Dans une première étape, le cabinet pour lequel les évaluations doivent être effectuées est sélectionné (dans la mesure où un utilisateur a accès aux données de plus d'un cabinet = numéro ZSR); dans une seconde étape, les informations spécifiques au cabinet sélectionné sont présentées sur l'écran Intro.

- L'écran **<Résumé>** représente le niveau le plus élevé des registres. Il est possible, à partir de ce niveau, d'accéder aux autres registres en utilisant un bouton présenté sur la ligne d'entête.

- Dans la plupart des registres – du moins là où cela est judicieux – deux sous-registres permettant une analyse des chiffres pour une période ou une chronologie déterminée sont à disposition. Ces deux sous-registres se laissent présenter sous forme de graphique ou de tableau.

  Le passage d'un sous-registre à un autre s'effectue à l'aide des boutons correspondants placés sur la ligne d'entête ou via le menu contextuel (par exemple en cliquant sur le graphique). Le retour au niveau des registres s'effectue en utilisant le bouton ***Navigation*** placé sur la ligne d'entête.



4.4 Contenu

Le miroir du cabinet se concentre sur la page des chiffres d'affaires des cabinets médicaux. Les données de facturation à partir de l'année 2004 sont au centre de la collecte des données propres aux médecins. Les indices de grandeur tels que le nombre de patients, les contacts avec les patients et les chiffres d'affaires sont calculés selon différents tarifs et lois à partir de cette collecte. Différentes évaluations graphiques et de tableaux permettent un comparatif des données de leur propre cabinet avec un collectif de référence selon divers aspects. Avec le nouveau Release 1.7, une signification plus importante est attribuée à l'analyse du spectre des prestations et à de meilleures possibilités de comparaison. Un aperçu global place le thème EAE au centre des débats.

Vous démarrez par la page d'accueil <**Intro>,** sur laquelle vous obtenez des informations sur le moment de la préparation des données, sur vos propres données disponibles et leur qualité, ainsi que des informations sur les cabinets significatifs pour le comparatif avec les collectifs de références.

Le registre **<Résumé>** vous procure une vue d'ensemble de l'évolution des chiffres d'affaires et des patients. Le registre <**EAE>** se focalise sur l'écart des chiffres respectifs par rapport au collectif de référence. Cela vous procure des points de reférence sur les domaines dans lesquels il convient de rechercher les causes des écarts. Le registre **<Chiffre d'affaires>** permet une analyse du chiffre d'affaires selon le tarif et la loi. Les trois registres **<Prestations médicales>,** <**Liste des analyses>** et **<Médicaments>** procurent un aperçu détaillé des différentes prestations Tarmed et positions de la liste des analyses, et des médicaments prescrits groupés par catégorie d'agents. Le registre **<Patients>** permet une analyse de votre portefeuille de patients en fonction de l'âge et du sexe.

<Login>

La grande majorité des utilisateurs ne verront jamais cet écran puisqu'ils ne peuvent accéder qu'aux données d'un seul cabinet et sont de ce fait transférés directement sur l'écran **<Intro>**. Si un utilisateur du miroir du cabinet a accès aux données de plusieurs cabinets, l'intégralité de ces cabinets est proposée au choix dans l'écran de connexion. La condition est que tous les cabinets soient raccordés au même TrustCenter.

Un changement de cabinet durant une opération avec le miroir du cabinet peut être effectué par le biais de l'option ***Login*** située dans la barre de fin de page de chaque registre.

<Intro>

L'écran **<Intro>** est le portail d'entrée dans le miroir du cabinet. Vous obtenez ici des informations sur les données disponibles, leur actualité et leur qualité, et les paramétrages pour une comparaison de votre cabinet avec le collectif de référence.

L'écran **<Intro>** poursuit deux objectifs D'une part, les informations majeures relatives aux données disponibles les plus actuelles sont fournies. Ces informations vous aident à répondre par vos propres soins aux questions éventuelles ou à considérer l'une de vos livraisons de données.

D'autre part, vous obtenez des informations sur la spécification de votre cabinet pour une comparaison au collectif de référence, ainsi que des points de référence sur la taille de votre cabinet par rapport au collectif de référence paramétré.

L'écran **<Intro>** apparaît en règle générale en premier lors du lancement du miroir du cabinet. Des informations sur quatre domaines sont présentées.

- Actualité des données
- Collectif de référence actuellement sélectionné
- Indications sur la taille de votre cabinet
- Qualité de vos factures

<Résumé>

Le registre **<Résumé>** affiche l'évolution du chiffre d'affaires et le nombre de patients. Les différences majeures par rapport au collectif de référence doivent être visualisables ici, ainsi que l'écart d'évolution par rapport aux chiffres de l'année précédente. Afin de pouvoir reconnaître les différences et les écarts d'évolution éventuels, le comparatif par rapport à l'année précédente et au collectif de référence est intégré dans le graphique. Contrairement à la composition normale des écrans, deux chiffres différents sont affichés ici sur la partie gauche et la partie droite.

<EAE>

Le registre **<EAE>** s'oriente vers les évaluations EAE de santésuisse et procure des points de repère pour les analyses approfondies afin de pouvoir expliquer les écarts par rapport au collectif de référence. Outre de nouvelles évaluations, une possibilité de comparaison supplémentaire par rapport au collectif de référence doit pouvoir apporter son aide de manière analogue à la répartition de santésuisse. Le bouton EAE permet de passer ici comme sur toutes les autres évaluations, directement à la loi LAMal compétente et aux prestations obligatoires.

L'index EAE offre un comparatif similaire aux évaluations EAE de santésuisse. Les chiffres d'affaires par patient pour les différents tarifs sont présentés. Mais seuls les coûts directs y sont représentés, nous ne possédons aucunes données sur les frais occasionnés. Outre la comparaison au collectif de référence, un comparatif par rapport à l'année précédente est également disponible. En cas d'écart dans l'index, les registres connus comprenant les détails des chiffres d'affaires peuvent être intégrés à des fins de clarification.

D'autres sous-registres affichant leur spectre de prestations d'une nouvelle manière sont à disposition dans le registre **<EAE>**. Pour ce faire, le spectre des prestations peut être examiné selon différentes caractéristiques des contacts avec les patients ou selon l'infrastructure conformément aux unités fonctionnelles de Tarmed.

<Chiffre d'affaires>

Le chiffre d'affaires peut être analysé selon les différents tarifs et lois en vigueur sur le registre **<Chiffre d'affaires>**. Ce registre procure un aperçu de la signification des différents tarifs et fondements juridiques pour un cabinet et le collectif de référence. Les différents éléments du chiffre d'affaires peuvent alors être analysés en détail dans les registres spéciaux **<EAE>**, **<Prestations médicales>**, **<Médicaments>** et **<Liste des analyses>**.

<Patients>

La plupart des registres se focalisent prioritairement sur le comportement du médecin au sein du cabinet. Le registre **<Patients>** élargit l'angle de vision de l'analyse des patients traités. On travaille dans <**Patients**> sur une base annuelle, comme pour le sous-registre index EAE. Afin que des évaluations parlantes soient également possibles en cours d'année, les données importantes sont calculées dorénavant en continu sur 12 mois.

Différents chiffres de volume et de chiffre d'affaires sont examinés dans le registre <**Patients**> selon les caractéristiques des patients. C.-à-d. que les chiffres sont représentés de manière groupée par classe d'âge et par sexe. Le registre **<Patients>** permet une analyse du portefeuille de patients selon les critères de l'âge et du sexe. Il peut également être défini combien de chiffre d'affaires est généré avec quelle catégorie de patients. Trois classes d'âge différentes sont disponibles.

Les chiffres peuvent être analysés pour une période déterminée ou représentés en tant qu'intervalle de temps. Tous les chiffres sont représentés de manière cumulée sur un an. Des comparaisons parlantes sur une base annuelle sont ainsi à disposition en cours d'année avec un retard de 3 – 4 mois.

<**Prestations médicales**>

Toutes les prestations médicales fournies sous Tarmed sont disposibles. Les factures et les chiffres d'affaires selon les autres tarifs ne sont pas à disposition. Les évaluations peuvent être représentées pour une période déterminée et en tant qu'intervalle de temps.

Sont disponibles en tant que chiffres, le chiffre d'affaires, les heures Tarmed décomptées et la fréquence jusqu'au niveau de la position des prestations Tarmed. Avec ces chiffres, le décompte type, les principaux supports de chiffre d'affaires et la fréquence d'utilisation des différentes positions Tarmed sont visibles d'un seul coup d'œil. Ces informations sont disponibles sur différents niveaux de concentration du tarif Tarmed (structure en chapitres). Les décomptes et comportements types d'un cabinet peuvent être analysés et optimisés sur la base d'un comparatif avec le propre collectif de référence.

Comme dans le registre <**Prestations médicales**> les comportements types peuvent surtout être analysés, la représentation a été sélectionnée en tant que classement, avec la possibilité d'afficher chaque position Tarmed.

<**Médicaments**>

Le chiffre d'affaires et le nombre de médicaments remis dans le cabinet sont saisis et groupés selon l'index Therapeuticus. Il trouve application auprès de l'OFSP/OFAS et de swissmedic. Les trois premiers niveaux hiérarchiques de l'index Therapeuticus sont affichés. Les évaluations peuvent être représentées pour une période déterminée et en tant qu'intervalle de temps.

Les 20 groupes de médicaments les plus fréquents sont représentés sous forme de graphique dans le <Classement> – au cours de l'observation des périodes. L'utilisateur peut y sélectionner le niveau hiérarchique souhaité au sein de l'index Therapeuticus à des fins d'analyse.

<**Liste des analyses**>

Toutes les prestations médicales fournies à partir de la liste des analyses sont mises à disposition. Les factures et les chiffres d'affaires selon les autres tarifs ne sont pas disponibles. Les évaluations peuvent être représentées pour une période déterminée et en tant qu'intervalle de temps.

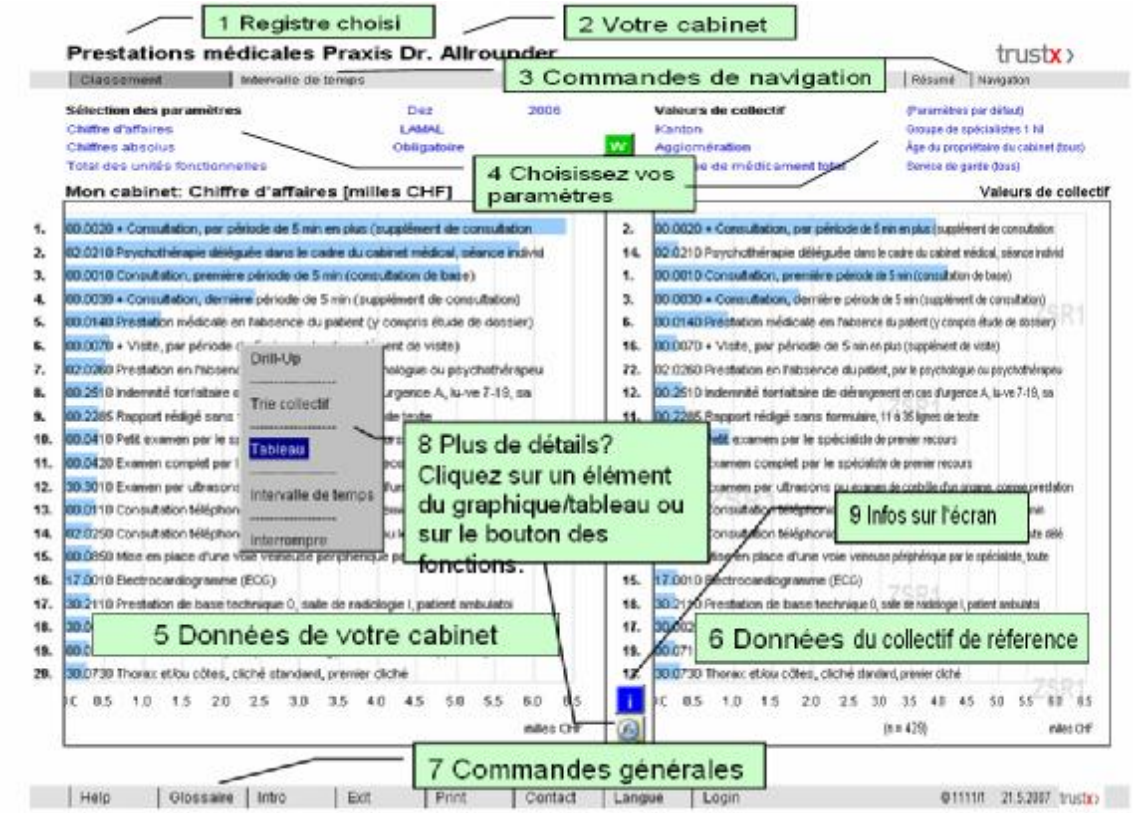
Sont disponibles en tant que chiffres, le chiffre d'affaires ainsi que la fréquence jusqu'au niveau de la position de prestation de la liste des analyses. Avec ces chiffres, le décompte type, les principaux supports de chiffre d'affaires issus du tarif et la fréquence d'utilisation des différentes positions Tarmed sont visibles d'un seul coup d'œil. Ces informations sont disponibles sur différents niveaux de concentration de la liste des analyses.

Les 20 positions les plus fréquentes de la liste des analyses sont représentées sous forme de graphique dans le <Classement> – au cours de l'observation des périodes. L'utilisateur peut y sélectionner le niveau hiérarchique souhaité au sein de la structure de la liste des analyses.

4.5 Utilisation / navigation

4.5.1 Aperçu de la composition de l'écran

La structuration des différents écrans des différents registres et sous-registres obéit à un même schéma. L'utilisateur peut ainsi se concentrer sur le contenu ou l'interprétation des données présentées.



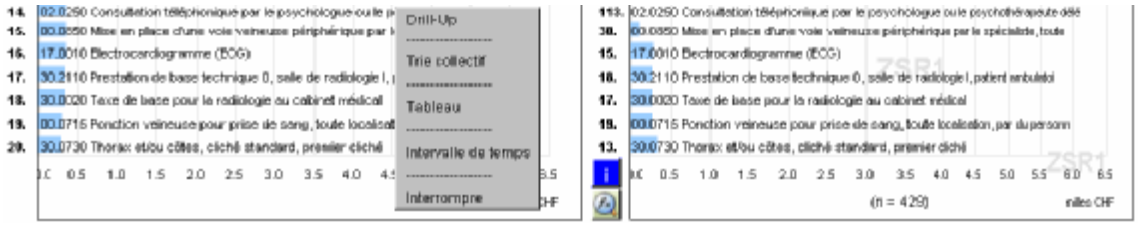
- Le **registre actif (1)** et le **cabinet sélectionné (2)** sont affichés dans la ligne du titre
- Des boutons de sélection des sous-registres et de navigation entre les registres sont disponibles dans la **ligne d'en-tête (3)**.
- Les **paramètres sélectionnables au choix (4)** sont situés à proximité immédiate du domaine pour lequel ils sont valables
- Les graphiques et les tableaux situés au milieu de l'écran constituent, avec l'information recherchée, l'élément essentiel de l'écran. Vos **propres données (5)** sont présentées sur la moitié gauche; vous trouvez sur la moitié droite les **valeurs comparatives (6).**
- Les boutons de commande et des fonctions sont situés sur la **ligne de bas de page (7)**.
- Un clic sur le graphique ou le bouton de fonction permet d'afficher un **menu de contexte (8)** composé de possibilités de sélection étendues
- Le **bouton d'info (9)** ouvre une fenêtre comprenant les indications principales sur l'évaluation concernée

4.5.2 Utilisation

L'utilisation est facilement compréhensible. Le miroir du cabinet doit pouvoir être utilisé le plus intuitivement possible. Il n'y a que trois choses qu'il faut que vous remarquiez:

- Tous les éléments bleus sont disponibles pour une sélection individuelle. A gauche au dessus de l'affichage de votre propre cabinet médical, il vous est possible de sélectionner au choix les données par le biais de la **sélection des paramètres**, p.ex. sélection de la période d'observation ou la distinction selon LAMal et LAA. Toutes les possibilités de paramétrage du **collectif de référence** sont situées sur la moitié droite au dessus de l'affichage du collectif de référence.

- Le bouton EAE W passe directement sur «Obligatoire» et la loi «LAMal». Cela vous est indiqué par le bouton de couleur verte W.

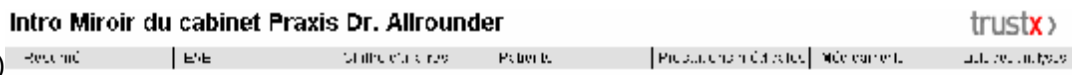


- Pour obtenir de plus amples informations ou détails sur une information présentée, placez le curseur de la souris sur le graphique/tableau correspondant, cliquez une fois et vous obtenez alors une sélection de fonctionnalités et d'informations supplémentaires. Pour obtenir de plus amples informations, Drill-Up et Drill-Down constituent les mots-clés. Le menu du contexte est également démasqué par le biais de ce bouton de fonction .

4.5.3 Ligne du titre

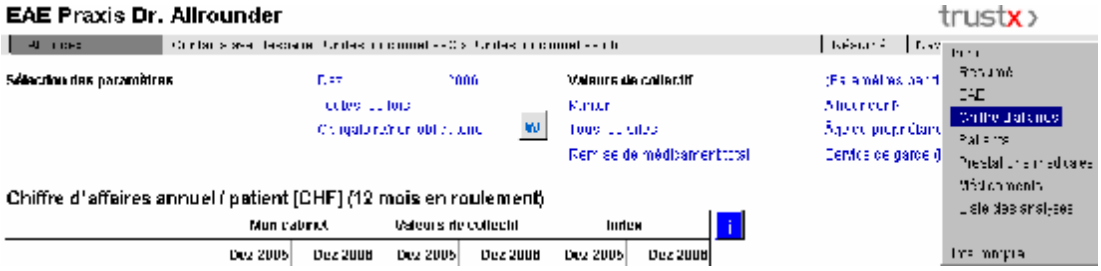
Désignation du registre actif et nom du cabinet considéré. Un changement de cabinet peut être effectué par le biais de l'écran **<Login>**, voir à ce propos la ligne de bas de page Point h).

4.5.4 Ligne de navigation



A)

La ligne de navigation permet un accès direct aux registres (A) ou à tous les sous-registres actifs et, via «Navigation», aux registres du miroir du cabinet (B).

B) 

4.5.5 Ligne de bas de page

Toute une série de commandes et de fonctions standard est mise à disposition dans la ligne de bas de page de tous les registres et écrans.

a. ***Help***: vous obtenez un accès vers le manuel d'utilisateur complet, ou vers le chapitre concerné

b. ***Glossaire***: explique les principaux termes utilisés

c. ***Intro***: vous pouvez passer directement à l'écran <Intro>

d. ***Exit***: ce bouton vous permet de quitter le miroir du cabinet

e. ***Print*** : l'écran actuel est imprimé, avec toutes ses informations. Les informations mises à disposition dans le miroir du cabinet ne sont destinées qu'à un usage privé. Une limitation d'utilisation correspondante est signée avec le contrat de rattachement au TrustCenter. L'identité de l'auteur est donc également imprimée à différents endroits, pour permettre de déterminer la source d'un éventuel usage abusif des données (en particulier du collectif).
Un document PDF est généré sur le serveur d'applications et transféré sur votre machine locale. Vous pouvez imprimer le fichier généré, mais également l'enregistrer. Vous devez avoir installé localement le programme Acrobat Reader. Téléchargement (gratuit):
http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html

f. ***Contact***: des informations vous manquent, vous avez besoin d'autres fonctions, ou une présentation ne vous plaît pas? Dans ce cas, faites parvenir vos suggestions et vos commentaires directement à votre TrustCenter.

g. ***Langue***: le miroir du cabinet est disponible en allemand, en français et en italien. Il démarre avec la langue enregistrée pour vous dans votre TrustCenter. Vous pouvez modifier ce paramètre. Lors de la fermeture de l'application, ce paramètre est effacé.

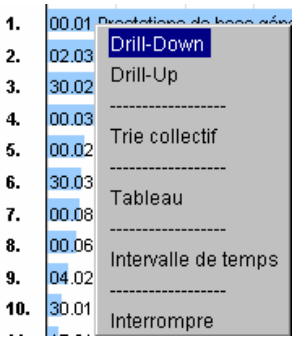
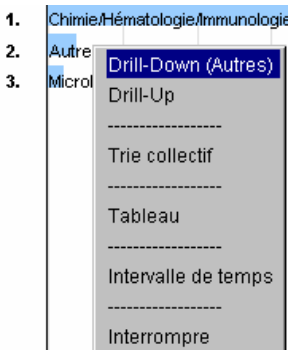
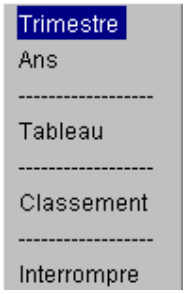
h. ***Login***: si vous souhaitez changer et passer aux données d'un autre cabinet, vous parvenez par le biais de ce bouton de commande à l'écran **<Login>**. Celui-ci n'est visible que si vous avez une autorisation pour plusieurs cabinets.

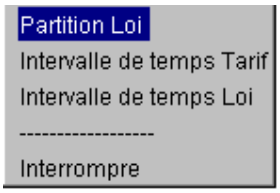
4.5.6 Menu de contexte

Pour la plupart des graphiques ou des tableaux, un clic sur le graphique/tableau permet d'obtenir un menu de contexte avec plusieurs possibilités de paramétrage et de navigation. Le contenu du menu dépend du registre/sous-registre sélectionné et également de l'emplacement cliqué au sein du graphique pour le Drill-Down.

L'icône vous permet d'accéder également au menu de contexte, mais sans la sélection pour le Drill-Down et Drill-Up.

Le tableau suivant vous donne un aperçu des différents menus de contexte:

Menu de contexte de l'écran / du registre	**Description**
Classement   	Vous pouvez sélectionner le Drill-Up via le menu de contexte afin d'afficher les prestations de manière plus condensée sur un niveau, ou un affichage détaillé par Drill-Down. Un clic sur une barre du graphique vous permet un Drill-Down sur le domaine souhaité (voir l'exemple du groupe Autres dans la liste d'analyse) ou vous changez directement sur l'affichage chronologique de la position sélectionnée. La présentation des tableaux ne peut être sélectionnée que par le biais du menu de contexte. Il est possible de passer à d'autres sous-registres en alternative à la barre de navigation. Dorénavant, le classement peut également être trié en fonction du collectif.
Intervalle de temps  	L'intervalle de temps peut être affiché en mois, trimestres ou années. La présentation des tableaux ne peut être sélectionnée que par le biais du menu de contexte. Il est possible de passer à d'autres sous-registres en alternative à la barre de navigation.

Registre <Chiffre d'affaires> 	Il est possible de passer à d'autres sous-registres en alternative à la barre de navigation.

Interrompre: quitter le menu de contexte. Celui-ci peut également être abandonné par un clic de souris sur un domaine situé en dehors de la Box.

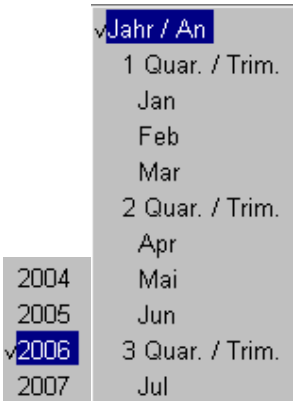
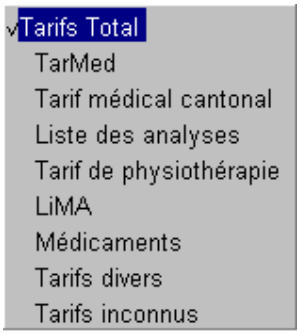
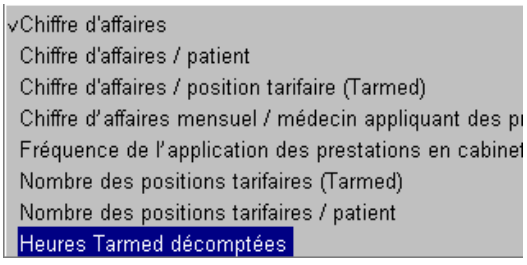
4.5.7 Sélection de l'affichage pour les intervalles de temps

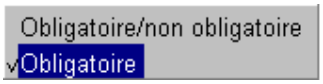
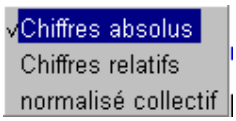
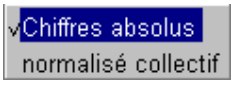
Pour l'axe de temps de la présentation des intervalles de temps, il est possible de choisir par le biais du menu de contexte entre la représentation des différents mois, des différents trimestres et des différentes années. La période affichée peut être déplacée via les flèches vertes .

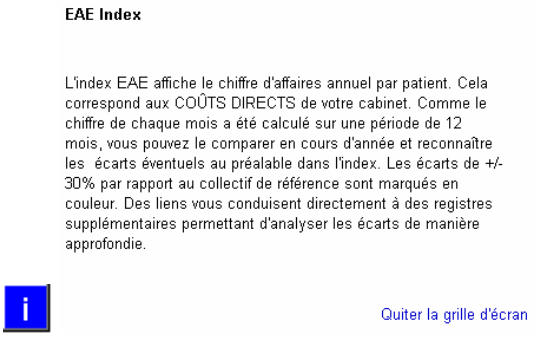
4.5.8 Sélection des paramètres

Les paramètres sélectionnables permettent un paramétrage individuel de l'évaluation. La période d'observation (année et mois), le chiffre, les tarifs, les lois et les champs obligatoires/non obligatoires peuvent être paramétrés ainsi. Les paramètres généraux peuvent être modifiés dans la plupart des aperçus. Les paramètres se réfèrent aux représentations présentées sous «Mon cabinet» et «Valeurs de collectif». Les éléments mis respectivement à disposition sont décrits ici.

Certaines possibilités de paramétrage sont limitées à l'observation de l'intervalle de temps d'un certain registre. Les possibilités de sélection pour les positions de tarif Tarmed, les unités fonctionnelles Tarmed, les médicaments et la liste des analyses, ainsi que les divers types de contact avec les patients, en font partie. Ces structures sont commentées dans le descriptif du registre respectif.

Possibilités de paramétrage générales	Description
Temps 	Permet une définition temporelle de la période d'observation o ***Année:*** année civile, débutant par 2004 o ***Période:*** les différents mois ainsi que la somme ou la valeur moyenne des trimestres et de l'année complète sont disponibles Considérez à cet effet les méthodes de calcul pour les chiffres trimestriels et annuels dans le chapitre 6.2.3 « Chiffres par trimestre ou par année ».
Loi 	Toutes les évaluations peuvent être réalisées pour chaque base juridique. Cela signifie que p.ex. un chiffre peut être observé séparément pour une période temporelle déterminée pour **LAMal**.
Type de tarif 	Les évaluations peuvent être partiellement réalisées pour chaque type de tarif. Cela signifie que p.ex. un chiffre peut être observé séparément pour une période temporelle déterminée pour la **liste LiMA**.
Chiffre 	Une sélection de différents chiffres destinés au paramétrage est à disposition en fonction de l'évaluation. Les chiffres sont contenus dans la description du registre respectif. Vous trouverez un résumé de tous les chiffres et de leur description dans le chapitre 6.1.1 « Chiffres ».

Obligatoire/non obligatoire 	Afin de pouvoir appréhender les **évaluations EAE**, la possibilité est dorénavant donnée de limiter à **Obligatoire**. Concernant les **Patients**, seuls les patients ayant bénéficié de prestations obligatoires au cours des 12 derniers mois sont comptabilisés ici. Concernant les Prestations (Chiffres d'affaires), toutes les prestations obligatoires sont prises en compte. **Obligatoire/non obligatoire** comprend tous les patients, donc même ceux qui n'ont bénéficié que de prestations non obligatoires. Pour les prestations, autant les chiffres d'affaires déclarés comme prestations obligatoires que non obligatoires, sont comptabilisés.
Normalisation (Chiffres) Classement  Intervalle de temps 	**Normalisation:** les données peuvent être présentées comme valeurs absolues ou en relation avec le total général. - ***Chiffres absolus:*** les valeurs d'un chiffre sont affichées pour chaque groupement. - ***Chiffres relatifs:*** les valeurs de chaque groupement sont présentées comme une partie du total général. - ***Normalisé collectif:*** les prestations propres sont représentées sur la partie gauche en relation avec la valeur de collectif. 100% signifie ce concernant que la valeur individuelle et la valeur de collectif coïncident l'une avec l'autre. A des fins de clarté, un seul domaine de 0 – 200% est représenté. Les valeurs absolues du collectif de référence sont affichées sur la partie droite.
Paramétrage de EAE 	Le facteur déterminant pour EAE est le paramétrage (prestations) Obligatoire et LAMal en tant que loi. Cela est indiqué grâce au marquage vert du bouton EAE. Le bouton apparaît pour toute autre combinaison en gris. Un clic sur le bouton gris permet de passer directement aux paramétrages de EAE.
Bouton des fonctions 	Ce bouton des fonctions vous permet également d'appeler le menu de contexte (analogue à un clic sur le graphique)

Bouton d'information 	La fenêtre d'information comprenant les indications principales sur l'évaluation concernée s'ouvre ainsi.

4.5.9 Collectif de référence

Vous pouvez spécifier ici encore davantage le collectif de référence. Les définitions et les critères d'attribution sont décrits dans le chapitre **4.6** Collectif de référence.

4.5.10 Paramétrage par défaut / standard

Pour les paramétrages prescrits, il convient de faire une distinction entre les paramètres sélectionnables et le collectif de référence.

Paramètres sélectionnables:

- L'année et la période (mois) sont paramétrées à une date de 3 mois antérieure à la date du jour. La plupart des prestations sont en règle générale décomptées à cette date.
- Les autres paramètres sélectionnables dépendent de l'écran. Le chiffre est adapté à l'évaluation, le chiffre d'affaires est la plupart du temps affiché. Les autres paramètres affichent les données sans restrictions, donc p. ex. «Loi total».

Collectif de référence:

- Le paramétrage par défaut du collectif de référence peut être effectué individuellement. Vous trouverez les détails ce concernant dans le chapitre suivant réservé au collectif de référence.

4.6 Collectif de référence

La comparaison avec un collectif de référence permet à l'utilisateur du miroir du cabinet de classifier sa propre prestation ou son propre comportement. La constitution de collectifs de référence «judicieux» n'a PAS pour objectif de rassembler les cabinets avec le comportement le plus semblable possible, mais de grouper les cabinets affichant des conditions cadres similaires.

Cela a donc p.ex. peu de sens pour un cabinet de ne pouvoir se comparer qu'à des cabinets travaillant exactement de la même manière. Mieux vaut des groupements selon p.ex. les types de cabinet tels que les cabinets ruraux de soins de base.

Vous aurez dans ce chapitre un aperçu du collectif de référence:

- critères du collectif de référence et attribution de votre cabinet
- vos possibilités de sélection pour le paramétrage du collectif de référence
- paramétrage par défaut et paramétrage standard personnel

Veuillez considérer que vous faites avec vos données automatiquement et toujours partie du collectif. En particulier pour les petits collectifs avec des prestations très différentes, il se peut que vous influiez sur les données du collectif de référence et que vous vous compariez avec vos propres données.

4.6.1 Taille du collectif

Sont pris en compte pour le calcul du nombre de cabinets faisant partie d'un collectif tous les cabinets qui:

- ont livré des données
- ont validé leurs données pour le calcul des collectifs
- dont les données remplissent certains critères de qualité

La taille du collectif est identique pour tous les registres conformément à la définition susmentionnée. Ainsi, des cabinets qui n'ont par exemple pas facturé de médicaments sont pris cependant en compte dans le calcul des valeurs de référence. Le collectif de référence peut être sélectionné par le biais des paramètres de sorte que p.ex. seuls les cabinets qui gèrent une pharmacie de cabinet soient pris en considération.

Le paramétrage optimal peut varier en fonction de l'évaluation et de la problématique. Comme des valeurs moyennes sont toujours affichées, cela peut conduire pour les collectifs de petite taille à certaines distorsions si un cabinet pris en compte affiche un type de comportement différent.

Si pour le collectif de référence sélectionné, les données de moins de 6 cabinets devaient être disponibles, les valeurs seraient alors masquées et remplacées par un message d'alerte. Dans ce cas, un niveau de concentration plus élevé devrait être sélectionné, donc p. ex. la Suisse plutôt qu'un canton.

La méthode de calcul des valeurs du collectif de référence affichées est décrite dans le chapitre 6.2.4 « Méthodes de calcul du collectif de référence ».

4.6.2 Critères, attribution

Le collectif de tous les cabinets participant à la collecte des données des TrustCenter est constitué selon les critères suivants:

1) Canton:
   Canton du site du cabinet défini selon la case postale

2) Groupe de spécialistes:
   Lors de la conclusion du contrat avec le TrustCenter, vous avez indiqué un titre de médecin spécialisé. Les catégories professionnelles correspondent exactement aux titres de médecins spécialisés. De plus, la possibilité de comparaison existe dorénavant en fonction de la répartition de votre cabinet selon santésuisse. Celle-ci est également possible chez vous par le biais du TrustCenter. Vous trouverez dans le chapitre 6.1.4 « Groupes de spécialistes avec groupes principaux », un résumé de toutes les catégories professionnelles et la structuration hiérarchique pour la sélection du groupe principal.

3) Site du cabinet:
   Les sites suivants sont utilisés. L'attribution a lieu sur la base du NPA de votre cabinet selon les prescriptions de l'OFS pour le recensement de 2000

   a. Cité
   b. Agglomération
   c. Ruralement

4) Remise des médicaments:
   On distingue les pharmacies de cabinet, la première médication et aucune remise de médicaments. La répartition d'un cabinet dans l'une de ces catégories a lieu sur la base de votre propre déclaration. La répartition peut être modifiée par le biais du TC.

   a. Pharmacie de cabinet:
      Les médicaments sont en règle générale remis dans le cabinet et aucune ordonnance n'est établie.

   b. Médicament d'urgance :
      Aucun médicament n'est en règle générale remis mais des ordonnances sont établies. Des médicaments ne sont remis qu'en cas d'urgence ou à titre exceptionnel.

   c. Pas de remis de médicaments:
      Aucun (ou presque) médicament n'est remis mais des ordonnances sont toujours établies.

5) Service de garde:

   La répartition dans l'une des catégories suivantes a lieu pour le service de garde sur la base de votre propre déclaration:

   a. Service de garde régional:
      Le cabinet prend part au service de garde régional

   b. Service de base de spécialistes:
      Le cabinet prend part à un service de base de spécialistes

   c. Aucun service de garde:
      Le cabinet ne participe ni au service de garde régional, ni à un service de base de spécialistes

   d. Inconnu:
      Une participation du cabinet à un service de garde n'est pas connue.

   La répartition reste sous «inconnu» tant que vous n'avez pas fait procéder à une ré-

partition par le biais de votre TC.

6) Âge du propriétaire du cabinet:

   La répartition dans l'une des classes d'âge suivantes a lieu sur la base de votre propre déclaration:

   a. Moins de 40 ans:
      Englobe en particulier les médecins nouvellement intégrés dans le cabinet
   b. 40 – 49 ans:
   c. 50 – 59 ans:
   d. Supérieur à 60 ans:
      Englobe en particulier les médecins qui arrêtent leur activité de cabinet médical
   e. Inconnu:
      Répartition si l'âge n'a pas été encore communiqué

4.6.3 Possibilités de sélection

Valeurs de collectif	(Paramètres par défaut)
Kanton	Groupe de spécialistes 1 NI
Agglomération	Âge du propriétaire du cabinet (tous)
Remise de médicament total	Service de garde (tous)

La sélection générique ainsi que votre propre répartition sont respectivement à votre disposition pour le paramétrage du collectif de référence:

Possibilités de paramétrage du collectif de référence:

- CH / région / propre canton
- Groupe de spécialistes: propre groupe de spécialistes selon NI, groupe de spécialistes selon santésuisse et rassemblements de différents groupes de spécialistes selon NI ou santésuisse
- Tous les sites de cabinet / propre répartition
- Toutes les remises de médicaments / propre répartition
- Tous les services de garde / propre répartition
- Tous les âges de propriétaire du cabinet / propre répartition

Si la répartition de leur cabinet médical est pour la remise de médicaments «Pharmacie de cabinet», alors ils peuvent se comparer à d'autres cabinets qui ont également la propriété «Pharmacie de cabinet» ou ensuite avec tous les cabinets médicaux. La sélection «médication d'urgence» ou «pas de remise de médicaments» ne vous sont pas disponibles.

4.6.4 Constitution des régions

Pour la plupart des cantons, une région est en supplément au choix pour le paramétrage du collectif de référence. Vous pouvez consulter les cantons appartenant aux différentes régions sur le tableau suivant.

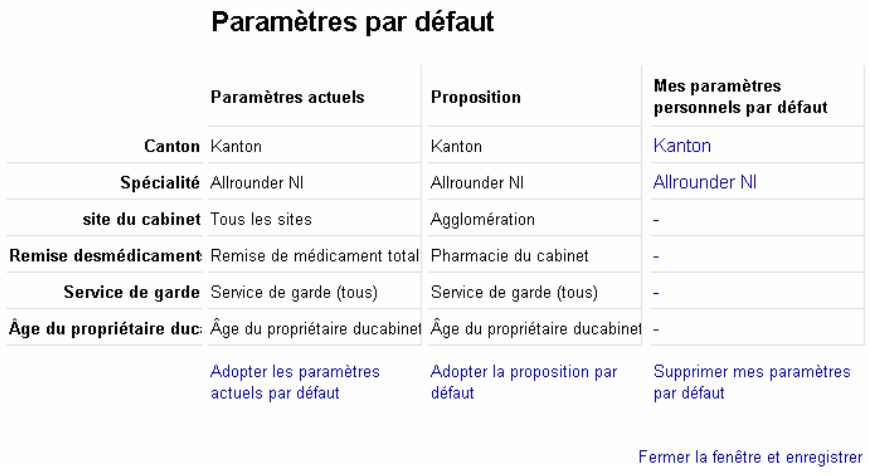
Aarekantone	Ost-CH-Kt	Romandie	VZAG	Différents cantons
AG	SG	JU	LU	BS
BE	AR/AI	GE	ZG	BL
SO	GL	FR	SZ	GR
	SH	NE	UR	ZH
	TG	VS	NW/OW	TI
		VD		

4.6.5 Paramétrage par défaut

Vous avez un lien **(Paramètres par défaut)** sur chaque écran pour les possibilités de sélection relatives au collectif de référence. Une fenêtre est ainsi ouverte afin d'adapter individuellement les paramétrages standard. Le paramétrage actuel du collectif de référence et son paramétrage par défaut personnalisé sont visibles de la manière dont ils sont enregistrés.

Vous avez les possibilités suivantes pour modifier vos paramètres par défaut:

- Si vous avez déjà paramétré un collectif de référence idéal sur l'évaluation, vous pouvez alors **adopter les paramètres actuels par défaut**
- Vous pouvez **adopter la proposition comme défaut.** Cette proposition automatique adapte le paramétrage de façon à ce qu'il soit le plus détaillé possible mais qu'il englobe également une taille collective représentative d'au moins 50 généralistes et 20 autres spécialistes
- Vous pouvez modifier individuellement les différents éléments sous **Mes paramétres personnels par défaut.**
- **Supprimer mes paramètres par défaut**, le paramétrage du système sera proposé lors du prochain Login.
- Vous confirmez la sélection avec **Fermer la fenêtre et quitter.** Vous retrouverez le collectif de référence paramétré dans le même état lors du prochain Login.



5 Miroir du cabinet: les différents registres

Le miroir du cabinet se concentre sur la page des chiffres d'affaires des cabinets médicaux. Les données de facturation à partir de l'année 2004 sont au centre de la collecte des données propres aux médecins. Les indices de grandeur tels que le nombre de patients, les contacts avec les patients et les chiffres d'affaires sont calculés selon différents tarifs et lois à partir de cette collecte. Outre l'analyse des chiffres d'affaires, les évaluations du collectif de patients sont également mises à disposition en fonction du sexe et des différentes classes d'âge. Différentes évaluations graphiques et de tableaux permettent un comparatif des données de leur propre cabinet avec un collectif de référence selon divers aspects.

Avec le nouveau Release 1.7, une signification plus importante est attribuée à l'analyse du spectre des prestations et à de meilleures possibilités de comparaison. Un aperçu global place le thème EAE au centre des débats.

Un bref résumé des différents registres peut être consulté dans le chapitre 4.4 « Contenu ». Des indications importantes sur le travail avec le miroir du cabinet et la navigation au sein de celui-ci sont disponibles dans le chapitre 4 « Miroir du cabinet; résumé». Vous trouverez les indications relatives aux définitions et aux bases de calcul dans le chapitre 6.

A partir du site Web de votre TrustCenter, vous parvenez – dans la mesure où vous avez accès aux données de plusieurs cabinets – à l'écran de **<Login>** du miroir du cabinet, sinon, vous êtes directement transféré sur l'écran **<Intro>**. Suite au lancement du miroir du cabinet, il vous est possible de débuter avec les évaluations de vos données au sein d'un des registres suivants:

- <Intro> Informations sur vos données disponibles et les caractéristiques de votre cabinet médical pour une comparaison avec les collectifs de référence
- <Résumé> Evolution du chiffre d'affaires et du nombre de patients avec comparatif par rapport à N-1
- <EAE> L'index EAE rend les chiffres afférents à EAE. Le spectre des prestations peut être analysé par contact avec les patients et par unité fonctionnelle Tarmed au sein des sous-registres.
- <Chiffre d'affaires> Répartition du chiffre d'affaires total en fonction des tarifs et des lois
- <Patients> Affiche la composition de votre portefeuille de patients et les chiffres par sexe et classe d'âge. Comparatif de chiffres tels que le nombre de patients et le chiffre d'affaires par catégorie de patient.
- <Prestations médicales> Classement des prestations Tarmed facturées
- <Médicaments> Médicaments remis au cabinet, groupés selon l'index Therapeuticus.
- <Liste des analyses> Prestations facturées à partir de la liste des analyses fédérale

5.1 Ecran <Login>

Contenu/Objectif:

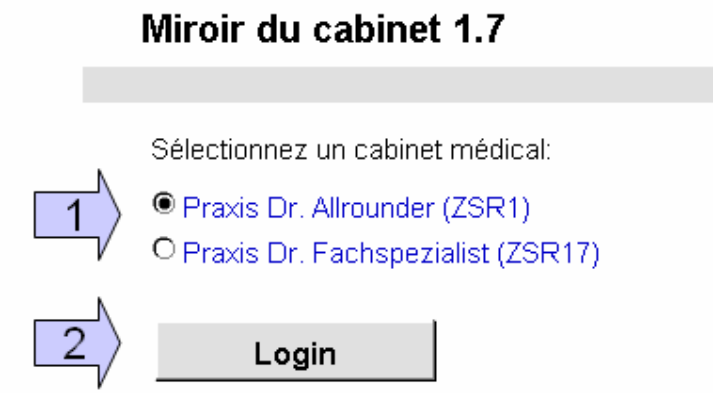
La grande majorité des utilisateurs du miroir du cabinet ne verront jamais l'écran de <**Login**> car ils n'ont accès qu'aux données d'un unique cabinet médical. Ces utilisateurs sont transférés directement sur l'écran **<Intro>**. Mais dès que quelqu'un a accès aux données de plusieurs cabinets, l'écran **<Login>** est chargé dès le lancement du miroir du cabinet.

Dans le miroir du cabinet, ce sont toujours les données d'un seul cabinet qui sont mises à disposition. Le terme de cabinet est défini par le biais du numéro RCC (Registre des codes-créancier). Cette définition est identique aux conditions contractuelles conclues avec un TrustCenter. Un contrat d'affiliation à un TrustCenter est nécessaire pour chaque numéro RCC.

Suite au lancement du miroir du cabinet, il est demandé aux utilisateurs ayant accès à plus d'un cabinet de se décider pour quel cabinet médical les données disponibles doivent être analysées. Tous les cabinets médicaux qui sont raccordé au même TrustCenter s'affichent. Le lien avec lequel le miroir du cabinet est chargé détermine la sélection du TrustCenter déterminant. Un changement de cabinet durant une opération avec le miroir du cabinet peut être effectué par le biais de l'option ***Login*** située dans la barre de fin de page de chaque registre.

Les utilisateurs qui n'ont accès qu'aux données d'un seul cabinet – c'est généralement le cas – sont transférés directement sur l'écran **<Intro>**.

Chaque propriétaire de cabinet a le droit de rendre ses propres données accessibles à plusieurs personnes.



Eléments:

1) Liste des cabinets disponibles (pour l'instant 30 au maximum). Un seul cabinet peut être sélectionné à la fois
2) Lancement du miroir du cabinet pour l'analyse des données du cabinet sélectionné

5.2 Ecran <Intro>

Contenu/Objectif:

L'écran **<Intro>** est le portail d'entrée dans le miroir du cabinet. Vous obtenez ici des informations sur les données disponibles, leur actualité et leur qualité, et les paramétrages pour une comparaison de votre cabinet avec le collectif de référence.

L'écran **<Intro>** poursuit deux objectifs D'une part, les informations majeures relatives aux données disponibles les plus actuelles sont fournies. Ces informations vous aident à répondre par vos propres soins aux questions éventuelles ou à considérer l'une de vos livraisons de données.

D'autre part, vous obtenez des informations sur la spécification de votre cabinet pour une comparaison au collectif de référence, ainsi que des points de référence sur la taille de votre cabinet par rapport au collectif de référence paramétré.

L'écran **<Intro>** apparaît en règle générale en premier lors du lancement du miroir du cabinet. Des informations sur quatre domaines sont présentées.

- Actualité des données
- Collectif de référence actuellement sélectionné
- Indications sur la taille de votre cabinet
- Qualité de vos factures

Eléments:

1) **Actualité des données:**

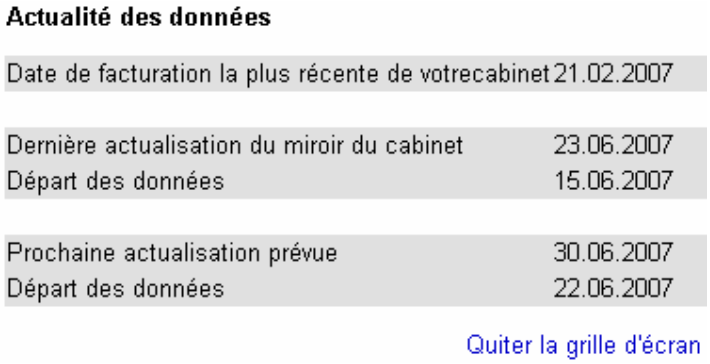
- Date de facturation la plus récente de votre cabinet:

Les factures envoyées sont prélevées pour la préparation des données à un moment précis. Toutes les factures envoyées jusqu'à cette date sont prises en compte. La date de facturation la plus récente (qui sera mentionnée sur vos factures) est ensuite affichée. Veuillez considérer le fait qu'en raison de l'actualisation hebdomadaire des données du miroir du cabinet et de la préparation des données qui nécessite beaucoup de calculs, un délai allant jusqu'à deux semaines peut s'écouler entre la date d'envoi et la disponibilité des données dans le miroir du cabinet.

Dernière actualisation du miroir du cabinet:

Les données du miroir du cabinet sont actualisées en règle générale une fois par semaine. Vous trouvez ici la date de la dernière actualisation des données au sein du miroir du cabinet.

- **Détails:** Ici, vous voyez en outre la date du retrait de données ainsi que la prochaine actualisation prévue (avec la date du retrait de données).


Actualité des données
Date de facturation la plus récente de votrecabinet 21.02.2007
Dernière actualisation du miroir du cabinet 23.06.2007
Départ des données 15.06.2007
Prochaine actualisation prévue 30.06.2007
Départ des données 22.06.2007
Quiter la grille d'écran

2) **Collectif de référence actuellement sélectionné:**

Vous apercevez ici d'un coup d'œil les paramètres actuels pour le comparatif au collectif de référence et sa taille (nombre n). Directement après le Login, l'affichage correspond au paramétrage par défaut. Vous pouvez modifier le paramétrage du collectif de référence sur chaque écran. Ces modifications sont reprises en cas de changement vers un autre registre, mais réinitialisées sur le paramétrage par défaut lors d'un nouveau Login. Vous pouvez modifier et enregistrer ici votre paramétrage par défaut comme sur chaque écran. Dans ce cas, il sera à nouveau à votre disposition lors de votre prochain Login.

Les données pour l'attribution de votre cabinet à un collectif de référence déterminé sont basées sur les indications mentionnées par vos soins lors de la conclusion du contrat (avec votre TrustCenter). Vous pouvez faire modifier certaines de ces indications par votre TrustCenter.

Les différents critères d'attribution, vos possibilités de sélection et le paramétrage des valeurs par défaut sont décrits en détail dans le chapitre 4.6 Collectif de référence.

3) Indications sur la taille de votre cabinet:

Ces trois indicateurs vous procurent un point de repère sur la taille de votre cabinet par rapport au collectif de référence. Cela est surtout utile pour l'évaluation, lorsque vous comparez les chiffres absolus tels que le chiffre d'affaires ou le nombre de positions facturées. Les chiffres se réfèrent toujours à une période de 12 mois à compter de la date affichée.

- Journées de travail calculées:

Le calcul du nombre de journées de travail est effectué sur la base des factures transmises. Le total des minutes facturées par jour est déterminé sur la base des prestations Tarmed comptabilisées.

On distingue les 4 types de journées suivants:

- Journées courtes: jours avec moins de 1 heure de minutage facturée (pas une journée de travail)
- Demi-journées: jours avec un minutage de 1 à 5 heures (demi-journée de travail)
- Journées complètes: jours avec un minutage de 5 à 9 heures (journée de travail complète)
- Journées longues: jours avec un minutage supérieur à 9 heures (journée de travail complète)

Vous apercevez le nombre des différents types de journée via le lien **«Détails des journées de travail calculées»**.

Détails

Nombres de journées de travail calculées par date de séance.

Kanton
Allrounder NI
Tous les sites
Remise de médicament total
2007
Apr

			12 mois en roulement	
	Vos valeurs	**Collectif**	**Vos valeurs**	**Collectif**
Heures Tarmed	86	64	1616	1277
Journées de travail calculées	12	9	191	164
Jours-courts (0 - 1 h)	2	5	28	52
Jours-demis (1 - 5 h)	12	10	60	89
Jours-entiers (5 - 9 h)	4	3	107	84
Jours-prolongés (>9 h)	2	1	54	35

Quiter la grille d'écran

- Nombre de patients:

Nombre de patients que vous avez traités au cours de cette période de 12 mois.

- Chiffre d'affaires annuel:

Chiffre d'affaires facturé durant cette période, sur tous les tarifs et lois.

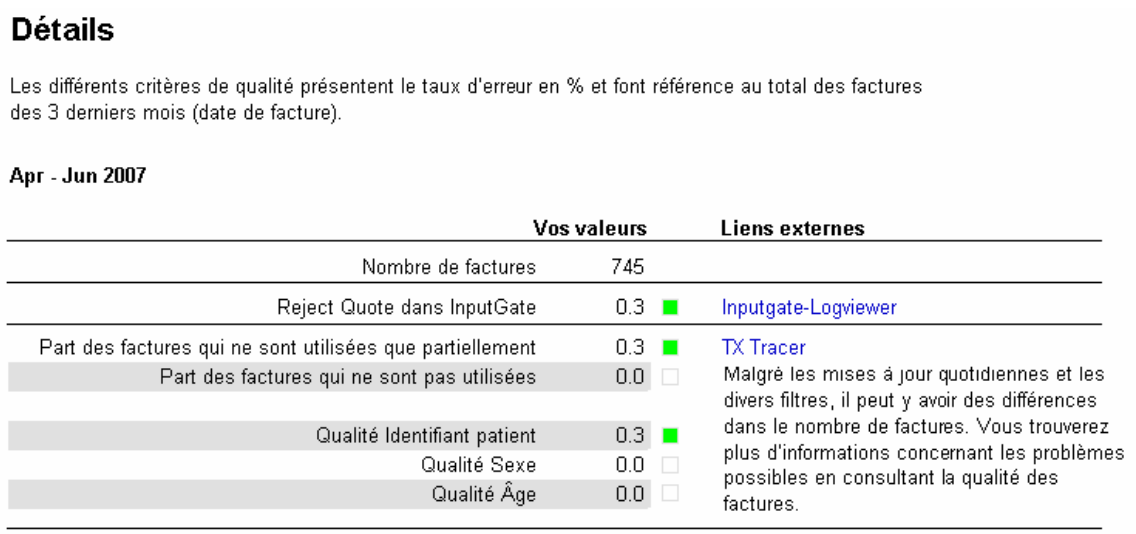
4) La qualité de vos factures:

Afin de garantir une qualité élevée des données statistiques, un contrôle de chaque facture livrée est requis. Cela est très important pour vos données ainsi que pour le collectif de référence.

De ce fait, toutes les factures sont soumises à un contrôle de qualité après avoir été livrées au TrustCenter. Pour ce faire, de nombreux critères de qualité sont appliqués et les factures sont catégorisées en conséquence et dotées d'un code de qualité.

Si le feu est orange ou rouge, c'est qu'un ou plusieurs critères présentent un taux d'erreur élevé. Même lorsque le feu est vert, jeter un coup d'œil aux détails n'est pas une perte de temps puisque cette couleur ne signifie pas automatiquement «sans erreur». Ce sont les factures des trois derniers mois (date de facture) qui sont évaluées.

Par le biais des «Détails», vous pouvez consulter les différents paramètres de qualité. Ceux-là sont également évalués selon le système de feu tricolore.



Détails

Les différents critères de qualité présentent le taux d'erreur en % et font référence au total des factures des 3 derniers mois (date de facture).

Apr - Jun 2007

	Vos valeurs		Liens externes
Nombre de factures	745		
Reject Quote dans InputGate	0.3	■	Inputgate-Logviewer
Part des factures qui ne sont utilisées que partiellement	0.3	■	TX Tracer
Part des factures qui ne sont pas utilisées	0.0		Malgré les mises à jour quotidiennes et les divers filtres, il peut y avoir des différences dans le nombre de factures. Vous trouverez plus d'informations concernant les problèmes possibles en consultant la qualité des factures.
Qualité Identifiant patient	0.3	■	
Qualité Sexe	0.0		
Qualité Âge	0.0		

Information	**Description**
Nombre de factures	Le nombre de factures des trois derniers mois en fonction de la date de facture. En se basant sur le nombre des factures, on calcul les paramètres de qualité (à l'exception du taux de rejet).
Paramètres de qualité	**Description à Détails Inputgate-Logviewer**
Reject Quote dans InputGate	Part des factures qui sont rejetées immédiatement lors du transfert. A cette catégorie appartiennent les numéros ZSR erronées ou les erreurs de format de la facture XLM. On tient compte des factures transmises des trois derniers mois.

	Description à Détails TX Tracer
Part des factures qui ne sont utilisées que partiellement **à** Facture avec indice de qualité 2	• Date de naissance du patient manquante ou erronée. Réglage sur 1870. • La somme de tous les montants de position n'est pas égale au montant de la facture. Montant de la facture corrigé. • L'identifiant du patient est incomplet ou manquant. • Le type de tarif inconnu de "record_uncalssified" a été converti en "U_T". • Médicament transcodé selon le Code Pharma. • Le Code Pharma n'existe pas. Le montant de position pour la prestation médicale est mal calculé. • Le montant de position pour la prestation technique est mal calculé. • Le montant de position pour la prestation autre est mal calculé.
Part des factures qui ne sont pas utilisées **à** Facture avec indice de qualité 3 ou 4	Erreurs possibles empêchant une admission dans le miroir du cabinet (indice de qualité 3) : • Le début du traitement médical est postérieur à la fin du traitement médical. • La date de facturation est antérieure à la fin du traitement médical. • La date de facturation est postérieure à la date d'enregistrement + 20 jours. • Le tarif n'a pas été déclaré dans XML sous le type Tariff_Type Motifs d'élimination possibles (indice de qualité 4): • Date de facturation antérieure au 01.01.2004. • Facture en double. • Facture au montant négatif, pourtant aucune extourne. • Autre motif d'élimination.
Caractéristiques de qualité relatives au registre <Patients>	**Description à Détails TX Tracer**
Qualité Nombre de patients*	L'identifiant de patients généré lors de l'envoi de la facture est incomplet ou manquant. Date de naissance, prénom, nom ou NPA du patient manquent dans la facture ou sont erronés. Le collectif de patients dans le miroir du cabinet est incomplet.
Qualité Âge	La date de naissance du patient manque ou est erronée.
Qualité Sexe **	Le sexe du patient manque ou est erroné.

* Pour les clients qui décomptent par le biais de la caisse de médecins, l'identifiant du patient n'est pas toujours clair mais il est cependant présenté comme étant correct dans TX Tracer. De par le traitement des données, on contrôle encore l'identifiant du patient et le taux d'erreurs présenté dans Intro peut, dans certaines circonstances, ne pas être complètement compris dans TX Tracer.

** La qualité du sexe n'est pas vérifiée dans TX Tracer.

5) Publicité sur les bannières des partenaires de votre TrustCenter

5.3 Registre <Résumé>

Contenu/Objectif:

Le registre **<Résumé>** affiche l'évolution du chiffre d'affaires et le nombre de patients. Ces deux indicateurs ne donnent pas seulement des indications sur la taille et l'évolution de votre cabinet, mais constituent également la base de l'index EAE.

Les différences majeures par rapport au collectif de référence doivent être visualisables ici, ainsi que l'écart d'évolution par rapport aux chiffres de l'année précédente. Afin de pouvoir reconnaître les différences et les écarts d'évolution éventuels, le comparatif par rappo7rt à l'année précédente et au collectif de référence est intégré dans le graphique. Contrairement à la composition normale des écrans, deux chiffres différents sont affichés ici sur la partie gauche et la partie droite.

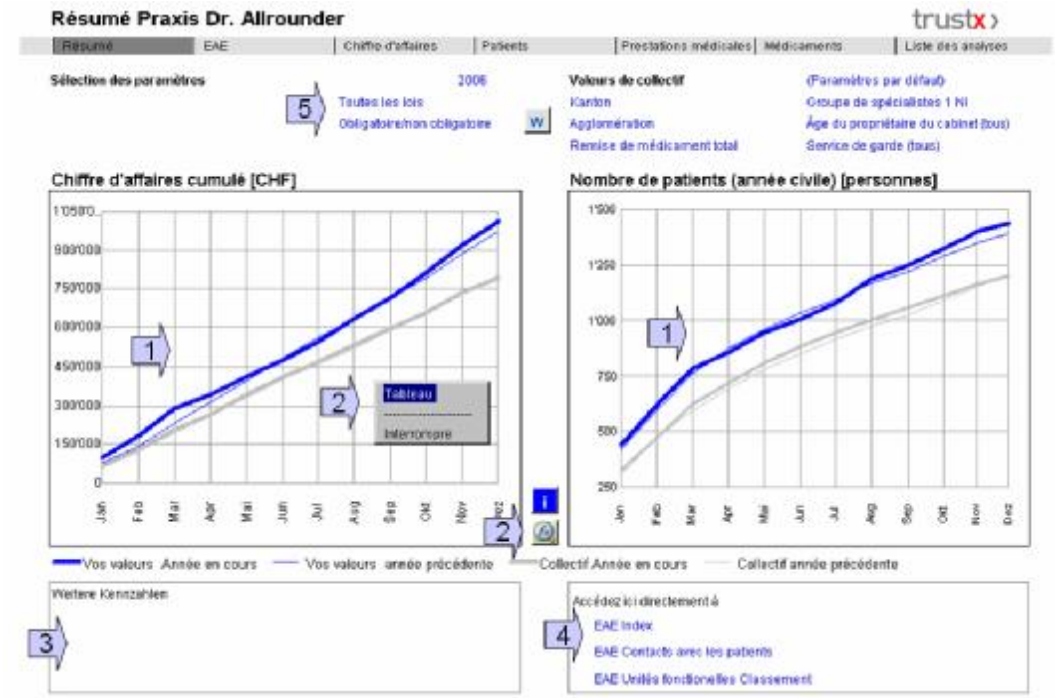
Chiffres:

Les chiffres sont déjà préindiqués dans les deux graphiques et ne peuvent pas être modifiés.

- ***Chiffre d'affaires cumulé:*** somme de tous les montants facturés de toutes les prestations/tarifs. Le chiffre d'affaires est délimité selon la date de la séance et affiché mensuellement en cumulé sur l'année civile.
- ***Nombre de patients (année civile):*** nombre de patients mensuel cumulé sur l'année civile. Chaque patient est comptabilisé par année civile dans le mois de la première séance.

5.3.1 Résumé ; intervalle de temps

Grafique:



1) **Description du graphique:** les différences d'évolution du chiffre d'affaires et du nombre de patients par rapport à l'année précédente et au collectif de référence doivent être visibles d'un coup d'œil.

   L'évolution du chiffre d'affaires est située à gauche, l'évolution du nombre de patients à droite, avec cumul respectif sur l'année civile. Les chiffres de votre cabinet sont représentés par l'épaisse ligne bleue pour l'année paramétrée. De plus, un comparatif direct par rapport aux chiffres de votre cabinet de l'année précédente (fine ligne bleue) ainsi qu'au collectif de référence, est possible (lignes grises). Les indications résultant de ces graphiques sont décrites dans le prochain paragraphe sous Interprétation.

2) Le **menu de contexte** est chargé par un **clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions** en bas au milieu et à droite. Il permet de passer du tableau au graphique et inversement.

3) Caractère de remplacement pour les autres chiffres.

4) Les **liens** vous permettent d'accéder directement aux autres évaluations

5) **Paramètres de sélection:** année, obligatoire/non obligatoire, loi

Interprétation:

Les tendances les plus diverses susceptibles d'influer sur l'index EAE (voir chapitre5.4 Registre <EAE>) ressortent déjà du graphique.

En raison de la courbe du chiffre d'affaires et du nombre de patients par rapport aux chiffres de l'année précédente ou au collectif de référence, il est d'ores et déjà possible d'estimer le résultat de l'index EAE par rapport au collectif de référence. Le tableau suivant montre quelques scénarios et leurs causes possibles.

Chiffre d'affaires par rapport à		Nombre de patients par rapport à		Index EAE pour	
Propre cabinet année précédente	Collectif de référence	Propre cabinet année précédente	Collectif de référence	Collectif de référence	Observations / causes possibles
Croissance		Croissance		-	Cabinet en structuration
Décroissance		Décroissance		+	Avant fermeture du cabinet
	supérieur		identique	+	Chiffre d'affaires par tarifs?
	identique		supérieur	-	Service de garde?

Outre une comparaison directe de deux chiffres importants concernant la taille du cabinet (chiffre d'affaires et nombre de patients) au collectif de référence, le moment optimal pour des évaluations détaillées peut également être déterminé ici. Pour des analyses approfondies, il est important que les prestations soient complètement facturées pour le moment ou la période déterminée. Ce moment peut être fixé à l'aide de l'écart de chiffre d'affaires par rapport à l'année précédente ou à l'affaiblissement de celui-ci.

Des commentaires peuvent déjà être effectués à partir de la courbe du nombre de patients. Une courbe aplanie indique des patients réguliers, une ligne en croissance plutôt constante est synonyme de nombreux nouveaux patients.

Tableau:

Un clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions en bas au milieu et à droite permet de passer à l'affichage du tableau puis de retourner au graphique.

5.4 Registre <EAE>

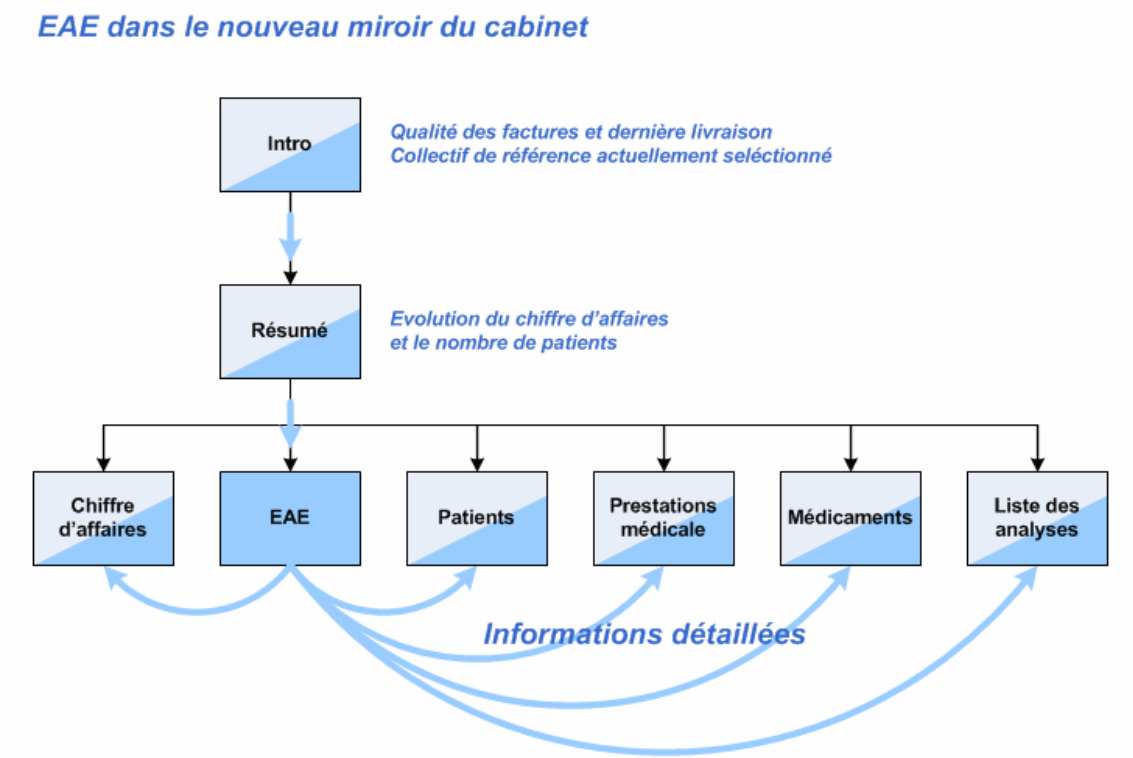
Contenu/Objectif:

Le registre **<EAE>** s'oriente vers les évaluations EAE de santésuisse et procure des points de repère pour les analyses approfondies afin de pouvoir expliquer les écarts par rapport au collectif de référence. Outre de nouvelles évaluations, une possibilité de comparaison supplémentaire par rapport au collectif de référence doit pouvoir apporter son aide de manière analogue à la répartition de santésuisse. Le bouton EAE permet de passer ici comme sur toutes les autres évaluations, directement à la loi LAMal compétente et aux prestations obligatoires.

L'index EAE offre un comparatif similaire aux évaluations EAE de santésuisse. Les chiffres d'affaires par patient pour les différents tarifs sont présentés. Mais seuls les coûts directs y sont représentés, nous ne possédons aucunes données sur les frais occasionnés. Outre la comparaison au collectif de référence, un comparatif par rapport à l'année précédente est également disponible. En cas d'écart dans l'index, les registres connus comprenant les détails des chiffres d'affaires peuvent être intégrés à des fins de clarification.

D'autres sous-registres affichant leur spectre de prestations d'une nouvelle manière sont à disposition dans le registre **<EAE>**. Pour ce faire, le spectre des prestations peut être examiné selon différentes caractéristiques des contacts avec les patients ou selon l'infrastructure conformément aux unités fonctionnelles de Tarmed.

Le registre EAE n'est pas un élément indépendant, mais un élément central du miroir du cabinet. Ce registre vous mène vers tous les autres registres afin de rendre des évaluations EAE exhaustives possibles. Le graphique suivant représente cette liaison.



Sous-registres:

Quatre sous-registres sont à disposition, bien que la représentation graphique et sous forme de tableau soit partiellement affichée sur des écrans séparés:

- **Index EAE:** tableau comprenant les chiffres d'affaires annuels par patient pour les différents tarifs. L'écart par rapport à l'index du collectif de référence ainsi que l'écart par rapport à l'année précédente sont affichés. Les liens renvoient aux registres détaillés pour une analyse approfondie
- **Contact avec les patients:** les prestations facturées sont classées par ordre hiérarchique par contact avec les patients. Les prestations en présence et en absence du patient peuvent entre autres être ainsi examinées plus précisément. Tous les tarifs sont pris en compte ici. L'affichage a également lieu sous la forme d'un tableau et présente un comparatif direct avec l'écart par rapport au collectif de référence.
- **Classement des unités fonctionnelles:** différents chiffres sont représentés pour une période choisie par unité fonctionnelle en tant que classement ou liste de classement. Seuls les chiffres d'affaires Tarmed y sont pris en compte. La représentation graphique et le tableau sont présentés sur des écrans séparés.
- **Unités fonctionnelles intervalle de temps:** pour une unité fonctionnelle sélectionnable au choix, le chiffre paramétré est affiché sur les mois, les trimestres ou les années. Seuls les chiffres d'affaires Tarmed y sont pris en compte. La représentation graphique et le tableau sont présentés sur des écrans séparés.

Chiffres:

La possibilité de sélection des chiffres est adaptée au sous-registre correspondant. Il est indiqué à chaque fois dans ce résumé dans quel sous-registre le chiffre correspondant est disponible.

- CP = Contact avec les patients
- Uf = Unités fonctionnelles
- Ind = Index
- xx = invisible, est uniquement requis pour les calculs

Vous trouverez de plus amples détails concernant les chiffres dans le chapitre 6.1.1 Chiffres

- ***Chiffre d'affaires (CP,Uf):*** somme de tous les montants de facturation par cabinet pour la période sélectionnée. Pour les évaluations par unités fonctionnelles, seuls les chiffres d'affaires Tarmed sont pris en compte, l'intégralité des tarifs est comprise dans le chiffre d'affaires sur les autres écrans.
- ***Chiffre d'affaires / patient (Uf):*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre de patients. La période sélectionnée est prise en compte pour le chiffre d'affaires, le nombre de patients est toujours calculé en tant qu'unité de normalisation sur une période de 12 mois.
- ***Chiffre d'affaires annuel (xx):*** somme du chiffre d'affaires calculée sur une période de 12 mois.
- ***Chiffre d'affaires annuel / patient (Ind):*** ratio résultant du chiffre d'affaires annuel et du nombre de patients. Les coûts annuels par patient par mois sélectionné peuvent ainsi également être comparés sur les 12 derniers mois en cours d'année.
- ***Chiffre d'affaires / Contact avec les patients (CP):*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre de contacts avec les patients pour la période sélectionnée.
- ***Chiffre d'affaires / Position tarifaire (CP):*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre de positions tarifaires pour la période sélectionnée.

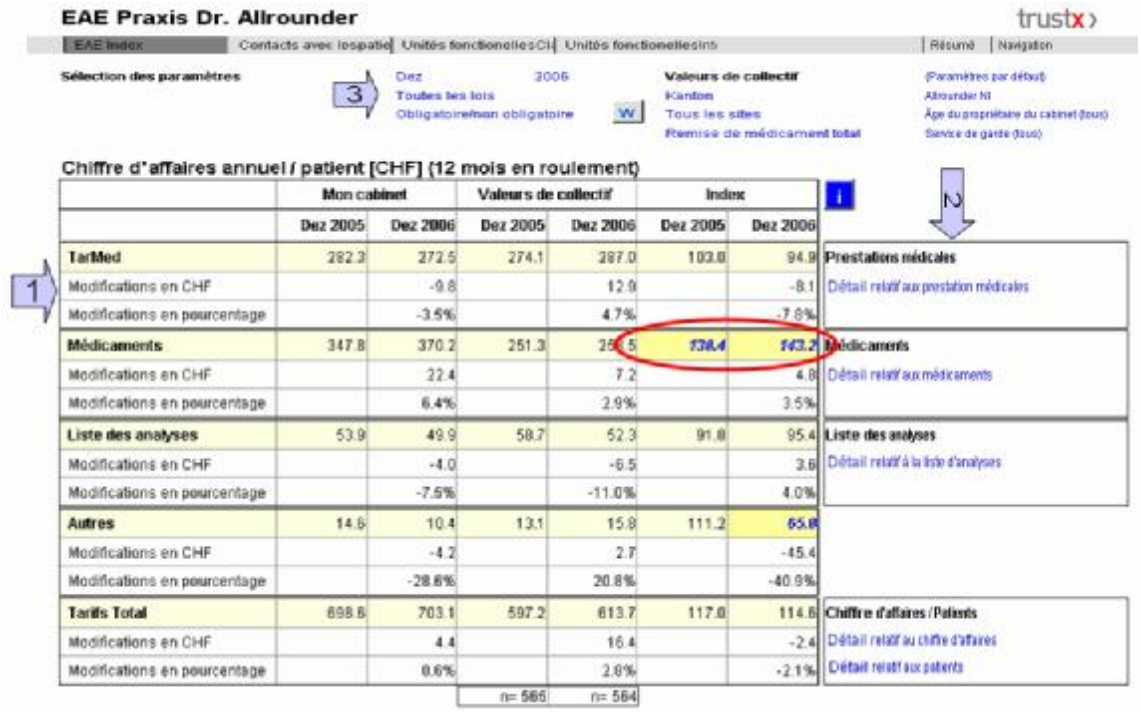
- ***Heures Tarmed décomptées (CP, Uf):*** correspond au total du minutage facturé pour les PM sur la base des positions Tarmed pour la période sélectionnée affiché en heures.
- ***Minutage / Contact avec les patients (CP):*** ratio résultant du minutage facturé pour les PM sur la base des positions Tarmed et du nombre de contacts avec les patients pour la période sélectionnée.
- ***Nombre de contacts avec les patients (CP):*** nombre de contacts avec les patients pour la période sélectionnée. Chaque journée civile avec les prestations comptabilisées mène à 1 contact avec les patients. La classification du contact avec les patients a lieu sur la base des positions de prestation facturées.
- ***Nombre de contacts avec les patients / patient (CP):*** ratio résultant du nombre de contacts avec les patients et du nombre de patients. La période sélectionnée est prise en compte pour le nombre de contacts avec les patients, le nombre de patients est toujours calculé en tant qu'unité de normalisation sur une période de 12 mois.
- ***Nombre de patients (xx):*** nombre de patients par cabinet calculé sur une période de 12 mois. Le nombre de patients est comptabilisé séparément par loi.
- ***Nombre de positions tarifaires (Tarmed):*** recencement de l'utilisation d'une position Tarmed déterminée pour la période sélectionnée. L'interprétation de ce chiffre pour un groupement de positions Tarmed est analogue. Cela signifie que la somme des utilisations de toutes les positions Tarmed de l'unité fonctionnelle correspondante est indiquée.
- ***Nombre de positions tarifaires / patients (Uf):*** ratio résultant du nombre de positions tarifaires et du nombre de patients. La période sélectionnée est prise en compte pour le nombre de positions tarifaires, le nombre de patients est toujours calculé en tant qu'unité de normalisation sur une période de 12 mois.
- ***Nombre de points tarifaires (Tarmed) (Uf):*** points tarifaires facturés (PM + PT) sur la base des positions Tarmed pour la période sélectionnée.

5.4.1 EAE ; index

1) **Description du graphique:** le chiffre d'affaires annuel par patient est présenté de manière analogue à la statistique EAE de santésuisse. La répartition est effectuée selon les différents tarifs. Seuls les chiffres d'affaires facturés par les cabinets sont pris en compte, donc aucun frais occasionnés par des tiers. Concernant vos propres chiffres ainsi que le collectif de référence, les valeurs de l'année paramétrée ainsi que de l'année précédente sont affichées. Le mois de décembre affiche les chiffres annuels.

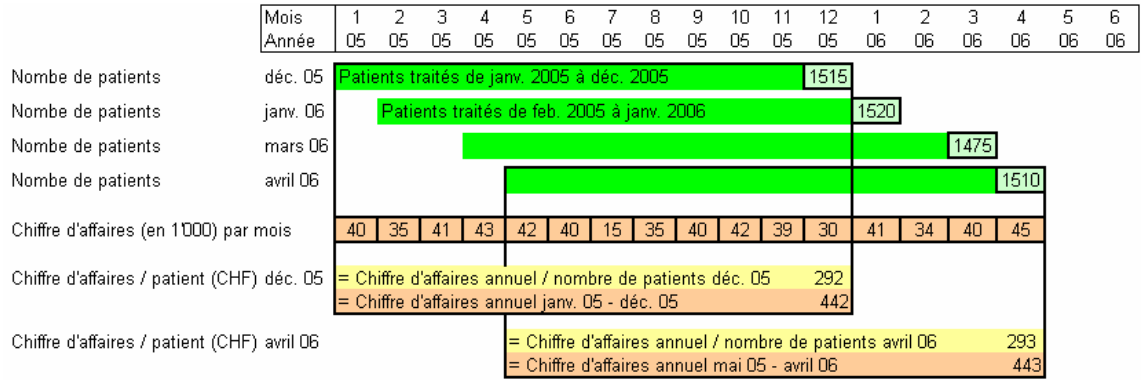
   Les valeurs d'index permettent une comparaison directe de vos valeurs avec le collectif de référence. Si vos valeurs sont supérieures, un index de plus de 100 est indiqué. De plus, les écarts absolus et relatifs de l'année paramétrée par rapport à l'année précédente sont affichés. Les écarts de +/- 30% sont surlignés en couleur (voir le cercle rouge).

Graphique:



Un comparatif peut également être établi en cours d'année. Si juillet est p.ex. paramétré, les coûts annuels par patient d'août de l'année précédente à juillet de l'année paramétrée sont affichés. Pour une comparaison correcte avec le collectif de référence, il importe que la période soit intégralement facturée, donc une période antérieure de 3 à 4 mois à la date actuelle. Le **<Résumé>** vous aide à paramétrer la date adéquate.

Représentation schématique relative au calcul du chiffre d'affaires annuel / patient

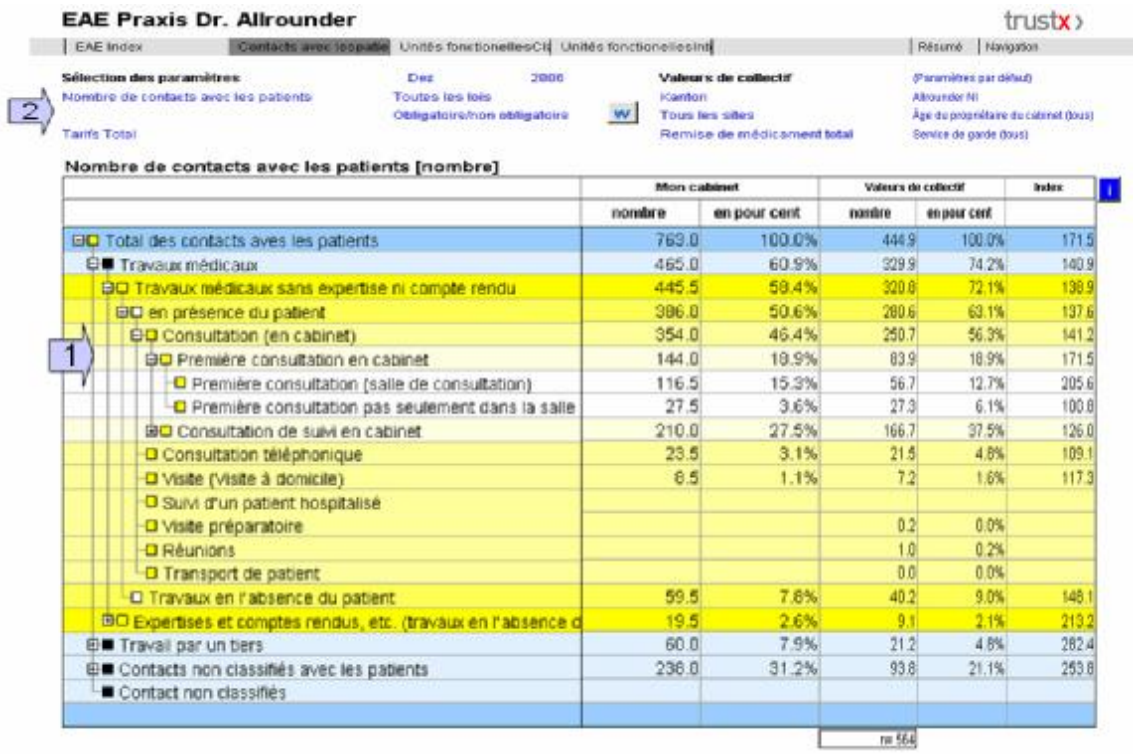

Mois
Année
1 05
2 05
3 05
4 05
5 05
6 05
7 05
8 05
9 05
10 05
11 05
12 05
1 06
2 06
3 06
4 06
5 06
6 06
Nombe de patients déc. 05
Patients traités de janv. 2005 à déc. 2005
1515
Nombe de patients janv. 06
Patients traités de feb. 2005 à janv. 2006
1520
Nombe de patients mars 06
1475
Nombe de patients avril 06
1510
Chiffre d'affaires (en 1'000) par mois
40 35 41 43 42 40 15 35 40 42 39 30 41 34 40 45
Chiffre d'affaires / patient (CHF) déc. 05
= Chiffre d'affaires annuel / nombre de patients déc. 05 292
= Chiffre d'affaires annuel janv. 05 - déc. 05 442
Chiffre d'affaires / patient (CHF) avril 06
= Chiffre d'affaires annuel / nombre de patients avril 06 293
= Chiffre d'affaires annuel mai 05 - avril 06 443

2) Les **liens supplémentaires** permettent d'accéder directement aux registres détaillés afin d'analyser de manière plus approfondie la partie de tarif correspondante.

3) **Paramètres de sélection:** année, période (uniquement les mois), obligatoire/non obligatoire, loi

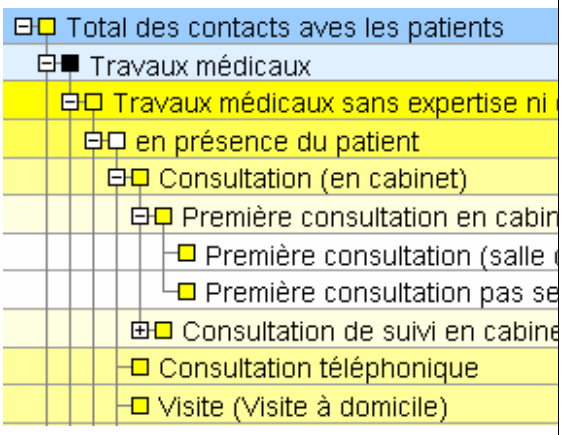
5.4.2 EAE; contacts avec les patients

1) **Description du tableau:** ce tableau vous procure des informations sur le travail effectué par le biais de la différenciation des contacts avec les patients. Ai-je davantage de premières consultations plus onéreuses? Effectué-je plus de visites ou de consultations? Pour un chiffre sélectionné, les prestations peuvent être affichées pour une période déterminée selon la caractéristique du contact client. Les contacts avec les clients ont une structure hiérarchique et peuvent en conséquence être ouverts ou refermés. Les différents niveaux sont délimités par une couleur. L'affichage des valeurs a lieu sous forme d'un tableau. Un comparatif direct avec le collectif de référence est ainsi possible. Les valeurs relatives peuvent être lues dans la colonne «en pourcent», bien que le total de tous les contacts avec les patients corresponde à la valeur 100. L'index compare vos valeurs absolues avec le collectif de référence. Si vos valeurs sont supérieures, cela correspond à un index supérieur à 100.



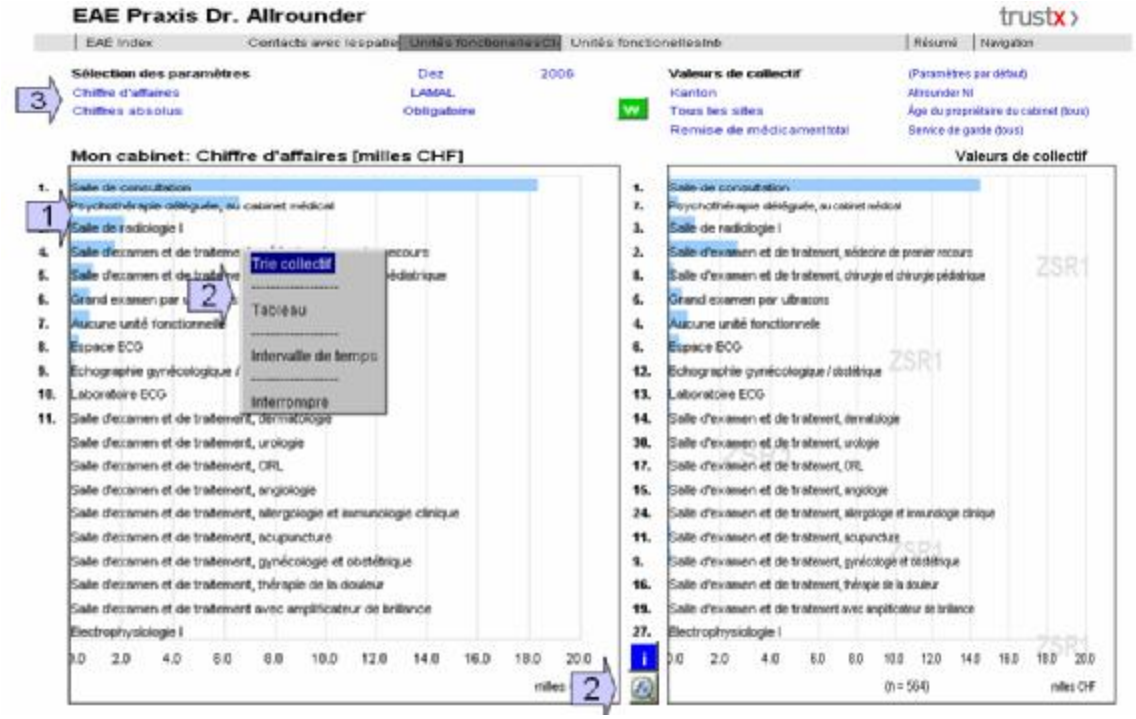
	Mon cabinet		Valeurs de collectif		Index
	nombre	en pour cent	nombre	en pour cent	
Total des contacts aves les patients	769.0	100.0%	444.9	100.0%	171.5
Travaux médicaux	465.0	60.9%	329.9	74.2%	140.9
Travaux médicaux sans expertise ni compte rendu	445.5	59.4%	320.8	72.1%	138.9
en présence du patient	386.0	50.6%	280.6	63.1%	137.6
Consultation (en cabinet)	354.0	46.4%	250.7	56.3%	141.2
Première consultation en cabinet	144.0	18.9%	83.9	18.9%	171.5
Première consultation (salle de consultation)	116.5	15.3%	56.7	12.7%	205.6
Première consultation pas seulement dans la salle	27.5	3.6%	27.3	6.1%	100.8
Consultation de suivi en cabinet	210.0	27.5%	166.7	37.5%	126.0
Consultation téléphonique	23.5	3.1%	21.5	4.8%	109.1
Visite (visite à domicile)	6.5	1.1%	7.2	1.6%	117.3
Suivi d'un patient hospitalisé					
Visite préparatoire			0.2	0.0%	
Réunions			1.0	0.2%	
Transport de patient			0.0	0.0%	
Travaux en l'absence du patient	59.5	7.6%	40.2	9.0%	148.1
Expertises et comptes rendus, etc. (travaux en l'absence d	19.5	2.6%	9.1	2.1%	213.2
Travail par un tiers	60.0	7.9%	21.2	4.8%	282.4
Contacts non classifiés avec les patients	236.0	31.2%	93.8	21.1%	253.6
Contact non classifiés					

2) **Paramètres de sélection:** chiffre, année, période, obligatoire/non obligatoire, loi, tarif

Caractéristiques des contacts avec les patients	Description
	Les prestations comptabilisées d'une facture sont attribuées par journée civile à un contact avec les patients. Cette attribution a lieu sur la base de certaines positions de déclenchement. Si une visite est facturée, la totalité des chiffres d'affaires de tous les tarifs de cette journée est attribuée à ce contact avec les patients. La répartition des différents tarifs par contact avec les patients peut être consultée à posteriori dans le registre <**Chiffre d'affaires**>. La définition de l'attribution aux contacts avec les patients est décrite dans le chapitre 6.1.2 «Contact avec les patients ».

5.4.3 EAE; unités fonctionnelles, classement

Graphique:



1) **Description du graphique:** vous voyez l'utilisation de votre infrastructure de cabinet via le classement des unités fonctionnelles. Les méthodes de décompte différentes, les activités ou les offres en comparaison avec le collectif de référence sont visibles ici. Pour un chiffre déterminé et une période définie, le classement des unités fonctionnelles Tarmed est présenté sous la forme d'un graphique. Toutes les unités fonctionnelles Tarmed sont prises en compte sans répartition hiérarchique. L'attribution

des différentes positions Tarmed aux unités fonctionnelles a lieu sur la base du navigateur Tarmed officiel. Les différentes positions (p. ex. les forfaits et suppléments de garde) ne sont attribuées à aucune unité fonctionnelle. Une liste des unités fonctionnelles comprenant la répartition hiérarchique se trouve au chapitre 6.1.3 «Unités fonctionnelles ».

2) Un **clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions** en bas au milieu permet d'activer une liste comprenant des fonctions supplémentaires, des fonctions de navigation et des informations détaillées disponibles. Il existe la possibilité de passer à l'aperçu des tableaux ou à d'autres registres. En cas de changement sur une présentation des intervalles de temps, la sélection de la barre cliquée est reprise.

3) **Paramètres de sélection:** chiffre, année, période, obligatoire/non obligatoire, loi, normalisation

   Possibilités de normalisation: chiffres absolus, chiffres relatifs, normalisé collectif

Tableau:

Un clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions en bas au milieu et à droite permet de passer à l'affichage du tableau puis de retourner au graphique.

	Mon cabinet		Valeurs de collectif		Déviation	
Chiffre d'affaires	Rang	CHF	Rang	CHF	Chiffres absolus	Chiffres relatifs
Salle de consultation	1	**18'363.11**	1	**14'506.06**	3'857.05	26.6 %
Psychothérapie déléguée, au cabinet médical	2	**6'672.29**	7	**366.33**	6'305.96	1'721.4 %
Salle de radiologie I	3	**2'124.90**	3	**1'026.47**	1'098.43	107.0 %
Salle d'examen et de traitement, médecine de premier recours	4	**1'724.89**	2	**2'717.20**	-992.31	-36.5 %
Salle d'examen et de traitement, chirurgie et chirurgie pédiatrique	5	**893.11**	8	**184.48**	708.63	384.1 %

Le contenu correspond au graphique décrit précédemment.

5.4.4 EAE; unités fonctionnelles, intervalle de temps

1) **Description du graphique:** comment évolue le chiffre d'affaires d'une unité fonctionnelle déterminée sur les différents mois? Pour une unité fonctionnelle Tarmed sélectionnable au choix, le chiffre sélectionné est présenté dans l'intervalle de temps sous forme graphique. Vous obtenez de plus amples détails dans la description précédente relative au classement des unités fonctionnelles.

2) **Un clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions** permet d'activer une liste comprenant des fonctions supplémentaires, des fonctions de navigation et des informations détaillées disponibles. L'intervalle de temps peut être représenté en mois / trimestres / années. Il existe la possibilité de passer dans les autres sous-registres. La représentation de l'intervalle de temps en tant que tableau n'est possible que par le biais de ce menu.

3) **Paramètres de sélection:** chiffre, obligatoire/non obligatoire, loi, unité fonctionnelle Tarmed, normalisation

   Possibilités de normalisation: chiffres absolus, normalisé collectif

Graphique:

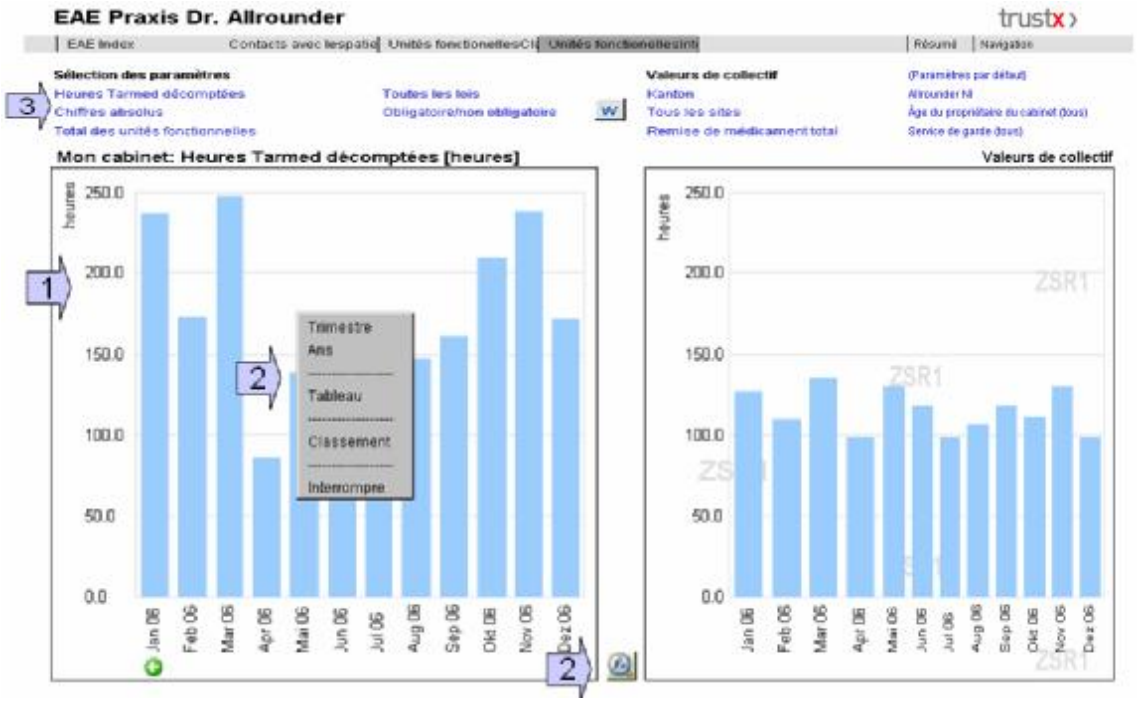


Tableau:

Un clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions en bas au milieu et à droite permet de passer à l'affichage du tableau puis de retourner au graphique.

Heures Tarmed décomptées	Mon cabinet	Valeurs de collectif	Déviation	
	CHF	CHF	Chiffres absolus	Chiffres relatifs
Jan 06	237.84	126.88	7.88	57.3 %
Feb 06	174.02	110.47	57.55	57.5 %
Mar 06	218.38	136.15	112.80	57.2 %
Apr 06	88.51	98.01	12.50	12.8 %
Mai 06	159.36	130.00	5.25	2.1 %

Le contenu correspond au graphique décrit précédemment.

5.5 Registre <Chiffre d'affaires>

Contenu/Objectif:

Le chiffre d'affaires peut être analysé selon les différents tarifs et lois en vigueur sur le registre **<Chiffre d'affaires>**. Ce registre procure un aperçu de la signification des différents tarifs et fondements juridiques pour un cabinet et le collectif de référence. Les différents éléments de chiffre d'affaires peuvent alors être analysés en détail dans les registres spéciaux <**EAE**>, <**Prestations médicales**>, <**Médicaments**> et <**Liste des analyses**>.

Les chiffres d'affaires de tous les tarifs sont disponibles dans le registre <**Chiffre d'affaires**>. Les chiffres d'affaires sont utilisés selon les types de tarif conformément à la définition du standard XML 4.0. Les évaluations peuvent être représentées pour une période déterminée et en tant qu'intervalle de temps. La caractéristique des contacts avec les patients peut dorénavant être également sélectionnée. Vous trouverez de plus amples informations sur le thème des contacts avec les patients au chapitre 6.1.2 Contacts avec les patients.

Sous-registres:

Quatre sous-registres sont disposibles, bien que la représentation graphique et la représentation sous forme de tableau soient affichées sur des écrans séparés:

- **Partition par tarif:** pour une période sélectionnée, le chiffre d'affaires est réparti pour une loi sélectionnable au choix selon les différents types de tarif. La représentation graphique (camembert) et le tableau sont présentés sur un écran commun.
- **Partition par loi:** pour une période sélectionnée, le chiffre d'affaires est réparti pour un type de tarif sélectionnable au choix selon les différentes lois. La représentation graphique (diagramme à colonnes) et le tableau sont présentés sur un écran commun.
- **Intervalle de temps Tarif:** pour un chiffre sélectionné, la durée est affichée sur les mois, les trimestres ou les années. Le chiffre est affiché par unité de temps, réparti sur les différents types de tarif. La durée du chiffre sélectionné peut être analysée pour une loi sélectionnable au choix. La représentation graphique et le tableau sont présentés sur des écrans séparés.
- **Intervalle de temps Loi:** pour un chiffre sélectionné, la durée est affichée sur les mois, les trimestres ou les années. Le chiffre est affiché par unité de temps pour la loi sélectionnée. La durée du chiffre sélectionné peut être analysée pour un type de tarif sélectionnable au choix. La représentation graphique et le tableau sont présentés sur des écrans séparés.

Chiffres:

Le chiffre d'affaires peut être analysé selon différents chiffres. Le chiffre d'affaires facturé est placé au premier plan. De plus, le chiffre d'affaires peut être affiché en comparaison avec les contacts avec les patients et les patients.

- ***Chiffre d'affaires:*** somme des montants de facturation par cabinet résultant de toutes les prestations / tarifs pour la période sélectionnée. Cela montre les différences de parts de chiffre d'affaires selon les types de tarif et les lois.

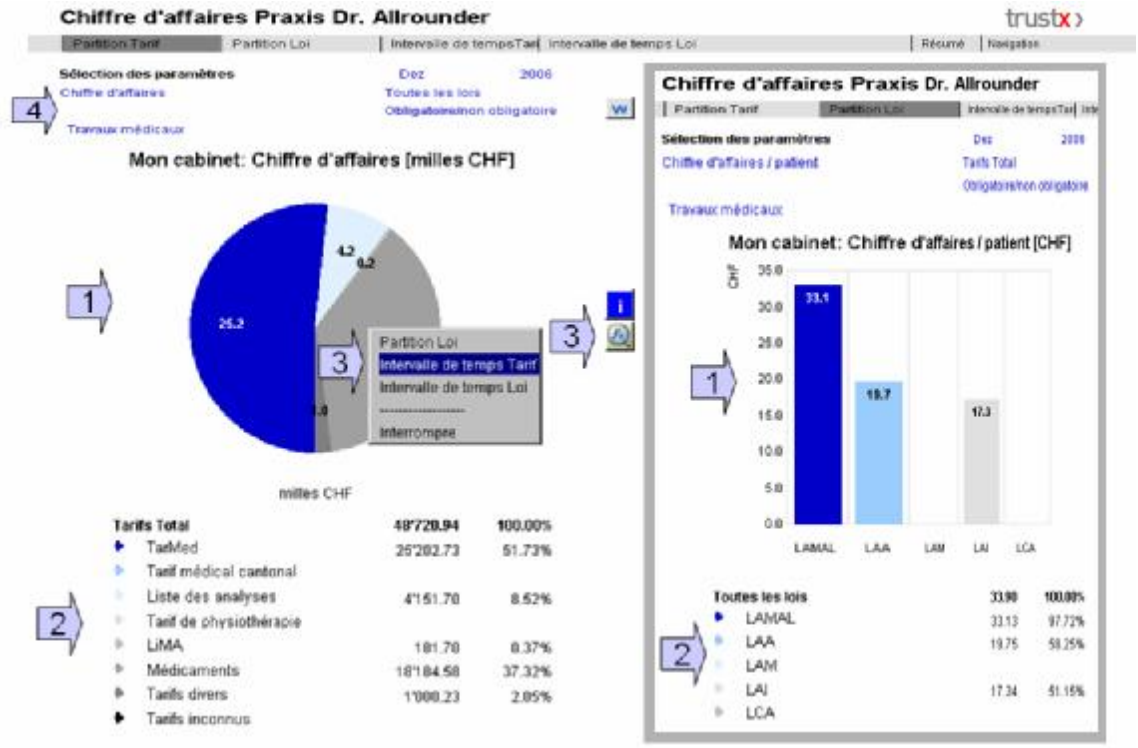
- ***Chiffre d'affaires / Contact avec les patients:*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre de contacts avec les patients, c.-à-d. le chiffre d'affaires moyen issu d'une loi sélectionnée (type de tarif) réparti en fonction des types de tarif (lois) par contact avec les patients pour une période déterminée. La caractéristique des contacts avec les patients peut y être sélectionnée.
- ***Chiffre d'affaires / patient:*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre de patients. La période sélectionnée est prise en compte pour le chiffre d'affaires, le nombre de patients est toujours calculé en tant qu'unité de normalisation sur une période de 12 mois. Les patients qui ont également bénéficié de prestations pour cette loi sont comptabilisés lors de la répartition par lois.

Dorénavant, les patients comme les médecins seront comptabilisés séparément par loi. Cela a une influence en particulier sur la répartition par loi au sein de ce registre. Considérez l'indication mentionnée dans le chapitre suivant. De plus amples détails de calcul selon les lois sont contenus dans le chapitre 6.2.5 «Répartition des chiffres d'affaires selon les lois».

Les chiffres peuvent être représentés pour une période déterminée ou en tant qu'intervalle de temps. Tous les chiffres sont présentés par mois, trimestre ou année civile. Des possibilités d'évaluation sous forme de tableau ou de graphique sont proposées.

5.5.1 Chiffre d'affaires; partition par tarif et partition par loi

Graphique:



1) **Description du graphique:** comment le chiffre d'affaires se répartit-il sur les tarifs et les lois? Les parts issues des différents types de tarif (lois; voir l'introduction) peuvent être présentées par loi (type de tarif; voir introduction) pour un chiffre défini et

pour une durée déterminée.

Indication: pour le chiffre d'affaires dans le collectif de référence, seuls les cabinets qui ont fourni les prestations pour cette loi sont pris en compte pour les chiffres d'affaires respectifs par loi. En règle générale, tous les cabinets ont des chiffres d'affaires LAMal, mais seulement une petite part des chiffres d'affaires sous LAI, LAM et LCA. C'est la raison pour laquelle la somme (et également les parts en %) des différentes lois est supérieure au total de «Loi total». Les évaluations «Partition par loi» sont dorénavant représentées sous la forme d'un diagramme à colonnes.

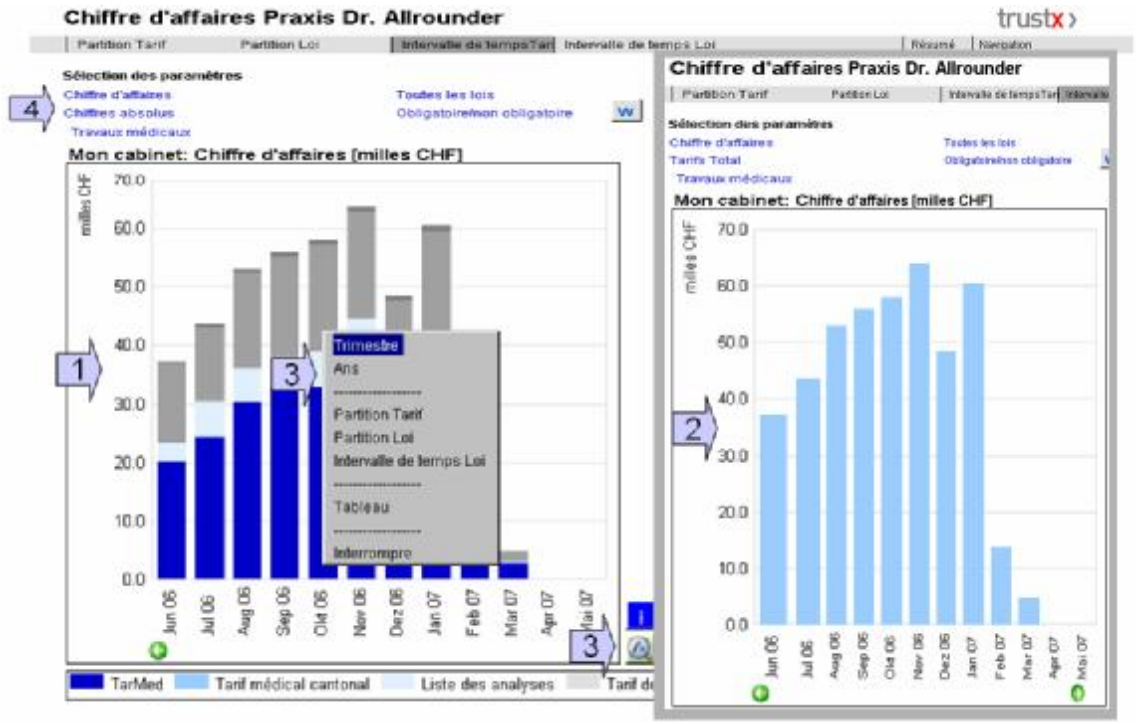
2) **Description du tableau:** les mêmes valeurs que dans le graphique sont présentées dans le tableau. Autant les valeurs absolues que les valeurs relatives y sont affichées. Les valeurs relatives affichent la part d'un type de tarif (loi) par rapport au total général du chiffre pour la date et la loi choisies (type de tarif).

3) **Un clic sur le tableau ou sur le bouton des fonctions** en bas à droite des graphiques permet de charger le menu de contexte. Cela permet de passer à un sous-registre non actif en ce moment.

4) **Paramètres de sélection:** chiffre, année, période, obligatoire/non obligatoire, contact avec les patients, loi (pour les évaluations par tarif), tarif (pour les évaluations par loi)

5.5.2 Chiffre d'affaires; intervalle de temps par tarif et par loi

Graphique:



1) **Description de l'intervalle de temps tarif:** quels sont les mois forts en chiffre d'affaires? Pour un chiffre déterminé, la répartition selon les différents types de tarif durant la période est représentée sous la forme d'un graphique pour une loi sélectionnable au choix.

2) **Description de l'intervalle de temps loi** (voir introduction): le chiffre est représenté ici pour la loi sélectionnée et le tarif sélectionné dans la période.

3) **Un clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions** en bas au milieu permet de charger le menu de contexte. L'intervalle de temps peut être représenté en mois / trimestres / années. Il existe la possibilité de passer dans les autres sousregistres. La représentation de l'intervalle de temps en tant que tableau n'est possible que par le biais de ce menu.

4) **Paramètres de sélection:** chiffre, obligatoire/non obligatoire, contact avec les patients, intervalle de temps par tarif: loi, normalisation, intervalle de temps par loi: partition, loi

   Possibilités de normalisation (uniquement intervalle de temps par tarif): chiffres absolus, chiffres relatifs

Tableau:

Un clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions en bas au milieu et à droite permet de passer à l'affichage des tableaux, puis de retourner au graphique.

		Mon cabinet	Valeurs de collectif	Déviation	
Chiffre d'affaires	Tarif	CHF	CHF	Chiffres absolus	Chiffres relatifs
1 Q./T. 06	Tarifs Total	**172'006.36**	**132'572.12**	39'434.23	29.7%
	TarMed	**92'729.62**	**79'408.28**	13'321.33	16.8%
	Tarif médical cantonal		**0.43**	-0.43	-100.0%
	Liste des analyses	**23'734.80**	**14'762.04**	8'972.76	60.8%
	Tarif de physiothérapie	**36.80**	**33.51**	3.29	9.8%
	LiMA	**286.60**	**347.06**	-60.46	-17.4%
	Médicaments	**52'617.46**	**36'019.32**	16'598.14	46.1%
	Tarifs divers	**2'601.08**	**1'958.68**	642.40	32.8%
	Tarifs inconnus		**42.81**	-42.81	-100.0%

Le contenu correspond au graphique décrit précédemment.

5.6 Registre <Patients>

Contenu/Objectif:

La plupart des registres se focalisent prioritairement sur le comportement du médecin au sein du cabinet. Le registre **<Patients>** élargit l'angle de vision de l'analyse des patients traités. On travaille dans <**Patients**> sur une base annuelle, comme pour le sous-registre index EAE. Afin que des évaluations parlantes soient également possibles en cours d'année, les données importantes sont calculées dorénavant en continu sur 12 mois.

Différents chiffres de volume et de chiffre d'affaires sont examinés dans le registre <**Patients**> selon les caractéristiques des patients. C.-à-d. que les chiffres sont représentés de manière groupée par classe d'âge et par sexe. Le registre **<Patients>** permet une analyse du portefeuille de patients selon les critères de l'âge et du sexe. Il peut également être défini combien de chiffre d'affaires est généré avec quelle catégorie de patients. Trois classes d'âge différentes sont disponibles.

Les chiffres peuvent être analysés pour une période déterminée ou représentés en tant qu'intervalle de temps. Tous les chiffres sont représentés de manière cumulée sur un an. Des comparaisons parlantes sur une base annuelle sont ainsi à disposition en cours d'année avec un retard de 3 – 4 mois.

Sous-registres:

Deux sous-registres sont disponibles:

- **Pyramide des âges:** pour une année choisie, différents chiffres sont présentés par sexe et catégorie d'âge (dans la classe d'âge sélectionnée) des patients d'un cabinet.
- **Intervalle de temps:** pour un chiffre sélectionné, la durée est affichée en années.

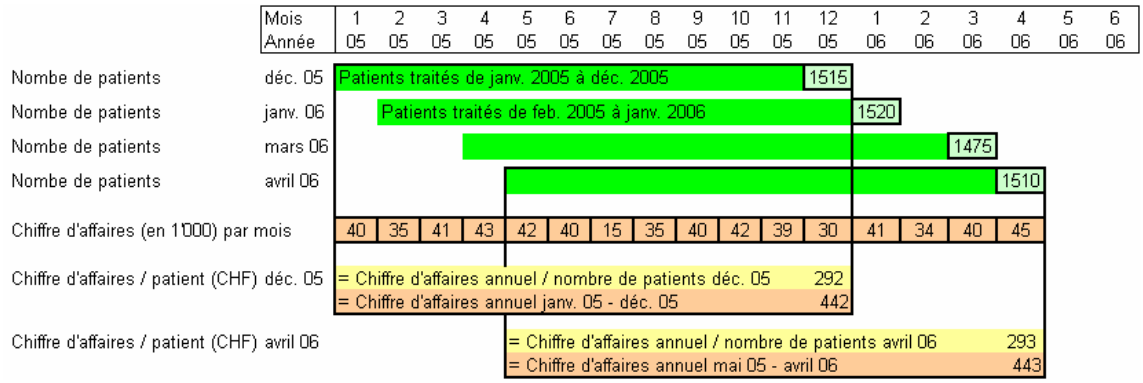
Chiffres:

Il est possible de choisir parmi les différents chiffres dans le registre <**Patients**>. Seuls les trois premiers sont toutefois à disposition pour la représentation avec intervalle de temps.

- ***Chiffre d'affaires annuel:*** somme de tous les montants facturés de tous tarifs calculée sur une période de 12 mois.
- ***Chiffre d'affaires annuel / patient :*** ratio résultant du chiffre d'affaires annuel et du nombre de patients. Les coûts annuels par patient par mois sélectionné peuvent ainsi également être comparés sur les 12 derniers mois en cours d'année.
- ***Chiffre d'affaires / contacts avec les patients (année):*** ratio issu du chiffre d'affaires annuel et du nombre de contacts avec les clients (année), c.-à-d. le chiffre d'affaires moyen par contact patient sur une période de 12 mois.
- ***Nombre de patients:*** nombre de patients par cabinet calculé sur une période de 12 mois. Le nombre de patients est comptabilisé séparément par loi.
- ***Nombre de contacts avec les patients (année):*** chaque journée civile avec les prestations comptabilisées mène à 1 contact avec les patients. Somme du chiffre d'affaires calculée sur une période de 12 mois.

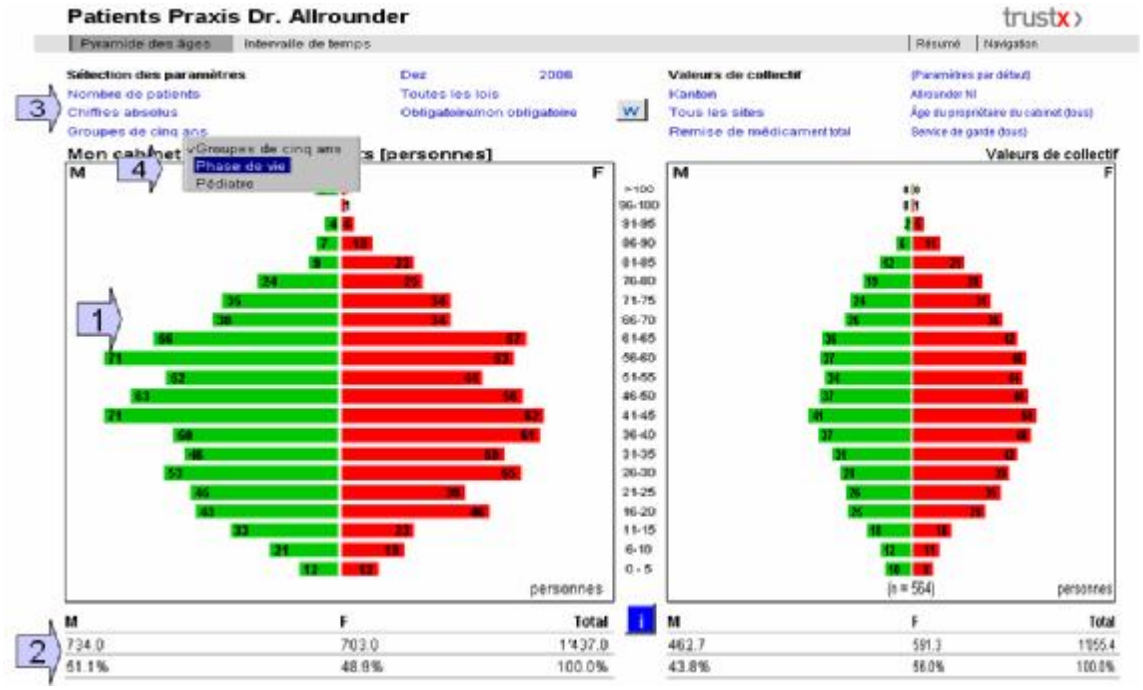
- ***Nombre de contacts avec les patients (année) / patient:*** ratio résultant du nombre de contacts avec les patients (année) et du nombre de patients. Le chiffre peut ainsi également être comparé sur le mois sélectionné et en cours d'année pour les 12 derniers mois.

Représentation schématique relative au calcul du chiffre d'affaires annuel / patient


Mois 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6
Année 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05 06 06 06 06 06 06
Nombe de patients déc. 05
Patients traités de janv. 2005 à déc. 2005
1515
Nombe de patients janv. 06
Patients traités de feb. 2005 à janv. 2006
1520
Nombe de patients mars 06
1475
Nombe de patients avril 06
1510
Chiffre d'affaires (en 1'000) par mois
40 35 41 43 42 40 15 35 40 42 39 30 41 34 40 45
Chiffre d'affaires / patient (CHF) déc. 05
= Chiffre d'affaires annuel / nombre de patients déc. 05 292
= Chiffre d'affaires annuel janv. 05 - déc. 05 442
Chiffre d'affaires / patient (CHF) avril 06
= Chiffre d'affaires annuel / nombre de patients avril 06 293
= Chiffre d'affaires annuel mai 05 - avril 06 443

5.6.1 Patients; pyramide des âges

Graphique:



1) **Description du graphique:** comment est la répartition en terme d'âge de mon porte-feuille de patients? La répartition sur le portefeuille de clients est représentée pour un chiffre sélectionné. Les patients y sont groupés par classe d'âge et sexe. Les chiffres sont calculés sur une période de 12 mois à partir de l'année et du mois paramétrés.

2) Le tableau affiche le total du chiffre sélectionné selon le sexe de toutes les classes d'âge. De même, l'âge est ici indiqué.

   Indication:

   Dans le diagramme par classe d'âge, seules les données où l'âge et le sexe sont correctement indiqués sur la facture sont affichées.

   Vous trouverez des détails sur la qualité de la facturation en termes de codification patient, âge et sexe dans le registre <**Intro**>.

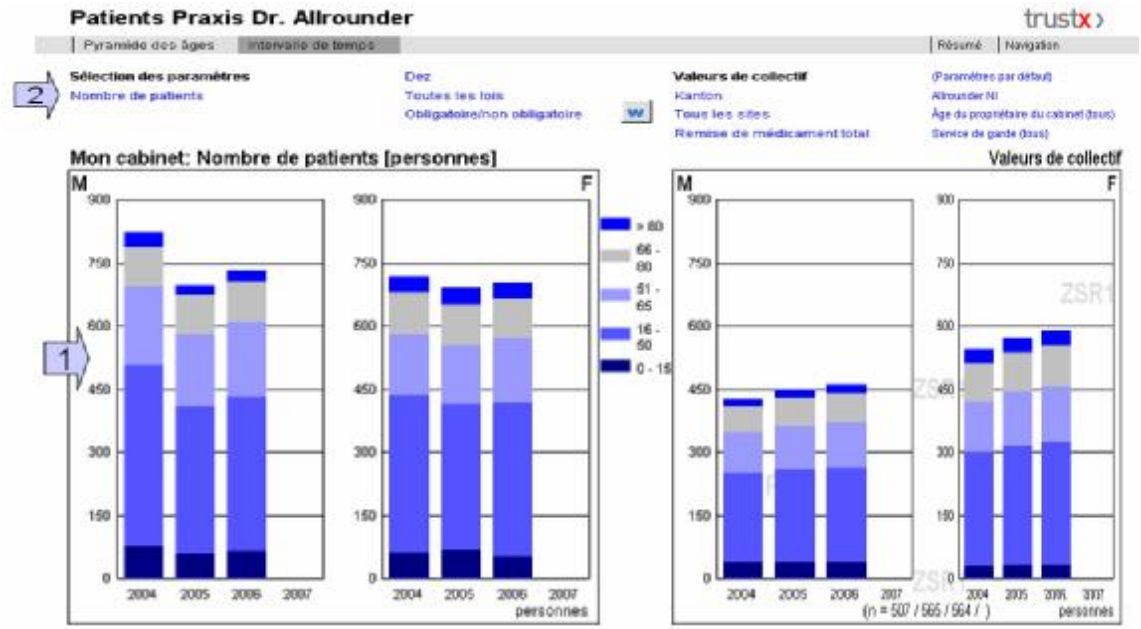
3) **Paramètres de sélection:** année, période (uniquement les mois), chiffre, obligatoire/non obligatoire, loi, normalisation

   Possibilités de normalisation: chiffres absolus, chiffres relatifs

4) Les **trois groupements d'âge** sont disponibles au choix:
   - Classes de 5 ans: les chiffres sont résumés pour 5 années d'âge.
   - Phases de vie: les années d'âge sont résumées en 5 catégories 0 – 15; 16 – 50; 51 – 65; 66 – 80; > 81
   - Pédiatres: tous les âges entre 0 – 15 ans sont affichés

5.6.2 Patients; intervalle de temps:

Graphique:



1) **Description du graphique:** comment évolue le nombre de patients sur les années? Pour un chiffre sélectionnable au choix, la répartition sur le portefeuille de clients est représentée durant les périodes de 12 mois. L'évolution est représentée séparément pour les hommes et pour les femmes. Les colonnes sont réparties en fonction des phases de vie. Le groupement d'âges ne peut pas être modifié.

2) **Paramètres de sélection:** période (uniquement les mois), chiffre, obligatoire/non obligatoire, loi

5.7 Registre <Prestations médicales>

Contenu/Objectif:

Le registre <**Prestations médicales**> fait partie des trois registres détaillés qui se focalisent sur un élément partiel du chiffre d'affaires d'un cabinet. Outre les aspects purement monétaires, le comportement de facturation et le spectre de prestations du cabinet médical sont également considérés et comparés à un collectif de référence.

Toutes les prestations médicales fournies sous Tarmed sont disposibles. Les factures et les chiffres d'affaires selon les autres tarifs ne sont pas à disposition. Les évaluations peuvent être représentées pour une période déterminée et en tant qu'intervalle de temps.

Sont disponibles en tant que chiffres, le chiffre d'affaires, les heures Tarmed décomptées et la fréquence jusqu'au niveau de la position des prestations Tarmed. Avec ces chiffres, le décompte type, les principaux supports de chiffre d'affaires et la fréquence d'utilisation des différentes positions Tarmed sont visibles d'un seul coup d'œil. Ces informations sont disponibles sur différents niveaux de concentration du tarif Tarmed (structure en chapitres). Les décomptes et comportements types d'un cabinet peuvent être analysés et optimisés sur la base d'un comparatif avec le propre collectif de référence.

Comme dans le registre <**Prestations médicales**> les comportements types peuvent surtout être analysés, la représentation a été sélectionnée en tant que classement, avec la possibilité d'afficher chaque position Tarmed.

Les chiffres peuvent être analysés pour une période déterminée ou représentés en tant qu'intervalle de temps. Tous les chiffres sont présentés par mois, trimestre ou année civile.

Sous-registres:

Deux sous-registres sont disponibles avec respectivement une représentation graphique et un tableau.

- **Classement:** différents chiffres sont représentés pour une période choisie par position Tarmed, chapitre ou sous-chapitre d'un cabinet en tant que classement ou liste de classement.
- **Intervalle de temps:** pour une position Tarmed ou un chapitre sélectionnable au choix, la durée est affichée sur les mois, les trimestres ou les années d'un chiffre paramétré.

Chiffres:

- ***Chiffre d'affaires:*** somme de tous les montants de facturation par cabinet résultant des prestations Tarmed pour la période sélectionnée.
- ***Chiffre d'affaires / patient:*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre de patients. La période sélectionnée est prise en compte pour le chiffre d'affaires, le nombre de patients est toujours calculé en tant qu'unité de normalisation sur une période de 12 mois.
- ***Chiffre d'affaires / Position tarifaire (Tarmed):*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre de positions. Cela correspond au niveau de la position Tarmed au prix de la position. Les écarts par rapport au collectif de référence voient le jour au niveau de la position Tarmed par le biais de différentes valeurs du point tarifaire. Au niveau groupé, des comparatifs sur la fréquence des positions «chères» et «bon marché» sont possibles.

- ***Heures Tarmed décomptées:*** correspond au total du minutage facturé pour les AL sur la base des positions Tarmed pour la période sélectionnée affichée en heures.
- ***Nombre de patients (ne peut pas être sélectionné):*** nombre de patients par cabinet calculé sur une période de 12 mois. Le nombre de patients est comptabilisé séparément par loi.
- ***Nombre de positions tarifaires (Tarmed):*** recencement de l'utilisation d'une position Tarmed déterminée pour la période sélectionnée. L'interprétation de ce chiffre pour un groupement de positions Tarmed est analogue. Cela signifie que la somme des utilisations de toutes les positions Tarmed du chapitre correspondant est indiquée.
- ***Nombre de positions tarifaires / patient:*** ratio résultant du nombre de positions tarifaires et du nombre de patients. La période sélectionnée est prise en compte pour le nombre de positions tarifaires, le nombre de patients est toujours calculé en tant qu'unité de normalisation sur une période de 12 mois.

Chiffres en référence aux cabinets médicaux avec utilisation de prestations:

Au niveau de la position Tarmed, le nombre de cabinets issus du collectif de référence qui facturent une certaine position Tarmed est comptabilisé séparément. Il en résulte la possibilité de comparer vos chiffres d'affaires non seulement avec le collectif de référence complet, mais également avec vos confrères qui fournissent les mêmes prestations (p. ex. radiographies). Les écarts importants dans l'utilisation des différentes positions peuvent ainsi être relativisés, s'il est visible que seule une faible part du collectif de référence facture également cette position. Les deux chiffres suivants prennent en considération le nombre de cabinets avec utilisation de la prestation. **Les chiffres ne peuvent être calculés qu'au niveau de la position Tarmed.**

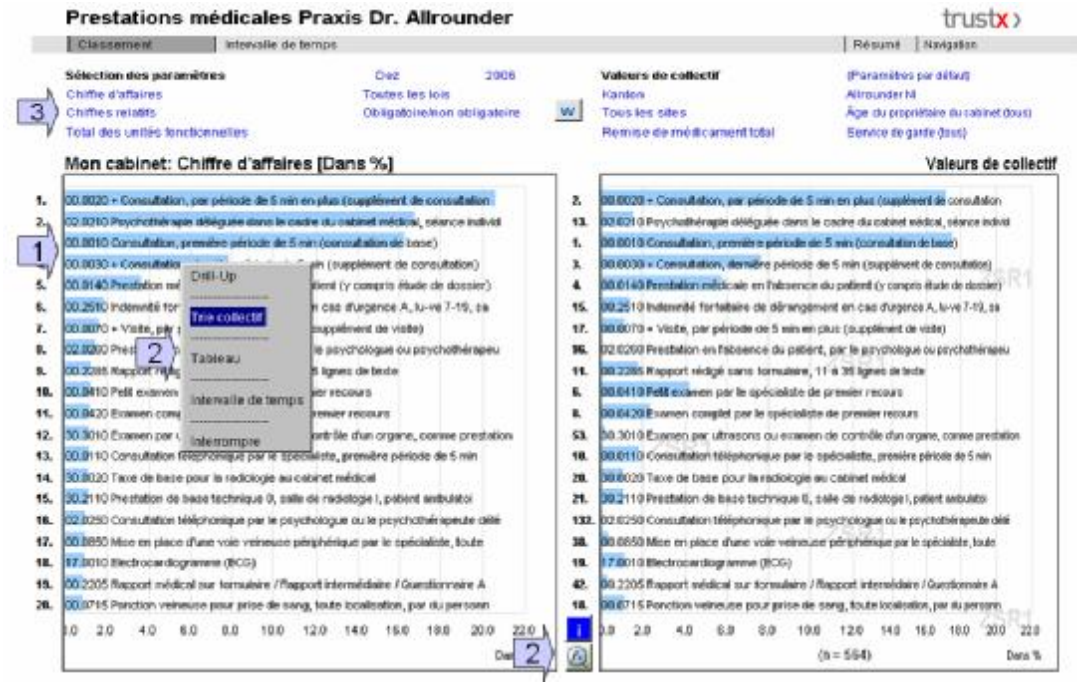
- ***Fréquence d'utilisation de la prestation:*** vous voyez dans le collectif de référence la part des médecins du collectif de référence ayant utilisé les positions affichées (nombre de cabinets avec utilisation de la prestation / nombre de cabinets du collectif de référence). On aperçoit sur la partie gauche quelles positions vous avez vous-même utilisé.
- ***Chiffre d'affaires mensuel / médecin avec utilisation de la prestation:*** ratio résultant du chiffre d'affaires mensuel moyen et du nombre de cabinets qui facturent cette position de prestation. Vous comparez le chiffre d'affaires d'une position Tarmed avec le chiffre d'affaires de cabinets qui facturent également cette position, et non avec le collectif de référence global. Veuillez considérer que vos chiffres sont également intégrés au collectif de référence et qu'ils peuvent influencer l'évaluation au cas où très peu de médecins fournissent également cette prestation.

5.7.1 Prestations médicales; classement

1) **Description du graphique:** quelles positions facturé-je le plus fréquemment? Pour un chiffre déterminé et une période définie, le classement des positions Tarmed issues d'une base juridique sélectionnable au choix (p.ex. LAMal), est présentée sous la forme d'un graphique. Toutes les positions Tarmed sont affichées dans le paramétrage standard avec un code à 4 chiffres (sous-chapitre). Le rang respectif de la position est situé sur la gauche des colonnes. Il est également possible d'effectuer un tri selon le collectif de référence via le menu de contexte (voir point 2). Les positions non utilisées apparaissent sans rang. Pour tout changement sur un degré de détail

plus approfondi ou moins élevé, se reporter au point 2.

Graphique:



2) **Un clic sur une barre du graphique ou sur le bouton des fonctions** permet d'activer une liste comprenant des fonctions supplémentaires, des fonctions de navigation et des informations détaillées disponibles. Vous pouvez modifier le degré de détail par le biais de la fonction Drill-Down et Drill-Up. La structure Tarmed correspond au navigateur Tarmed, se compose cependant des trois niveaux de hiérarchie Chapitre, Sous-chapitre et Position. Le navigateur Tarmed a pour l'instant d'autres groupements au sein du sous-chapitre. Les relevés suivants ont pour but de démontrer les différences.

Miroir du cabinet	Navigateur Tarmed
Toutes les positions tarifaires 00 Prestations de base 00.01 Prestations de base générales 00.0010 Consultation, première période de 5 min (c 00.0020 + Consultation, par période de 5 min en plu 00.0030 + Consultation, dernière période de 5 min (00.0040 + Supplément pour enfants de moins de 6 00.0050 Entretien d'information du spécialiste avec 00.0060 Visite, première période de 5 min (visite de 00.02 Paquets de prestations 00.03 Prestations de base spéciales 00.04 Examens fonctionnels endocrinologiques 00.05 Consiliums 00.06 Certificats médicaux, rapports, lettres 00.07 Expertises médicales 00.08 Suppléments pour consultation pressante et ur 00.09 Prélèvement sanguin autologue, plasmaphérèse 01 Pansements et bandages 02 Psychiatrie 03 Pédiatrie, néonatologie 04 Peau, parties molles	00 Prestations de base 00.01 Prestations de base générales 00.01.01 Consultation, visite, indemnité 00.01.02 Prise en charge du patient hos 00.02 Paquets de prestations 00.02.01 Examens 00.02.02 Consultations 00.02.03 Instructions 00.03 Prestations de base spéciales 00.04 Examens fonctionnels endocrinolo 00.05 Consiliums 00.06 Certificats médicaux, rapports, let 00.07 Expertises médicales 00.08 Suppléments pour consultation pre 00.09 Prélèvement sanguin autologue, p 01 Pansements et bandages 02 Psychiatrie 03 Pédiatrie, néonatologie

Au niveau du sous-chapitre, le classement de la structure Tarmed complète est schématisé. Avec cette nouvelle version 1.7, le classement de la structure complète est schématisé au niveau de la position Tarmed. Une restriction supplémentaire peut dorénavant être faite via les unités fonctionnelles. Ainsi, les positions du chapitre 30 procédures d'imagerie peuvent p.ex. être analysées plus en détail par le biais d'une restriction dans les unités fonctionnelles.

En cas de changement sur une présentation des intervalles de temps, la sélection de la barre cliquée est reprise.

3) **Paramètres de sélection:** année, période, chiffre, obligatoire/non obligatoire, loi, unités fonctionnelles, normalisation

Possibilités de normalisation: chiffres absolus, chiffres relatifs, normalisé collectif

Tableau:

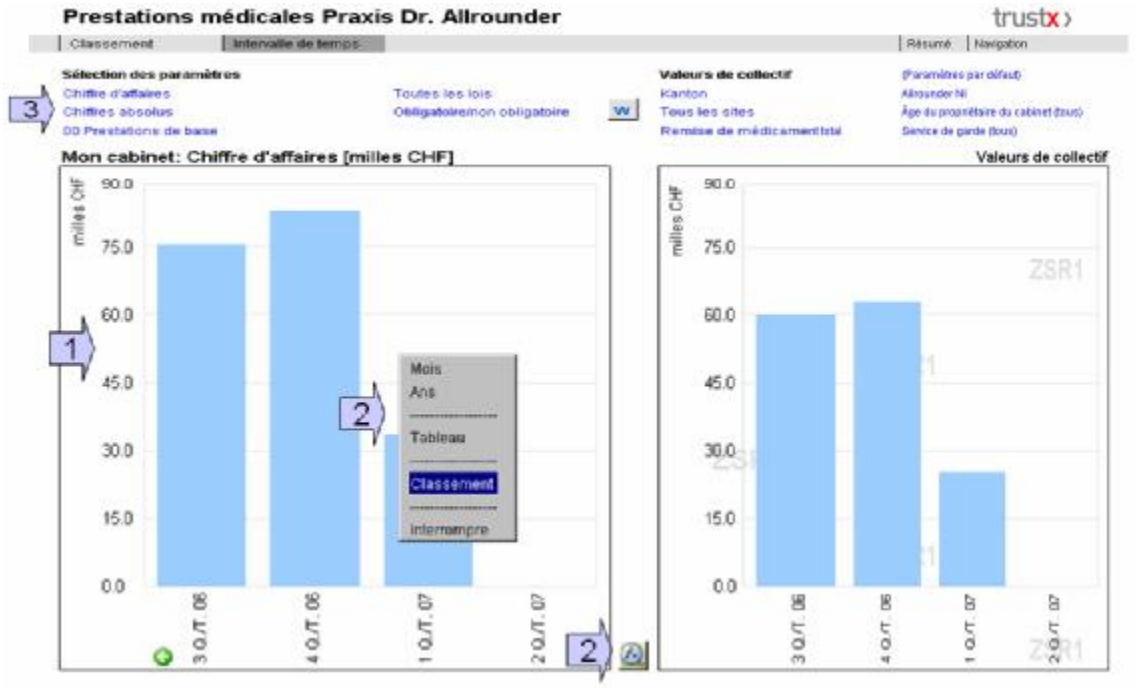
Un clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions en bas au milieu et à droite permet de passer à l'affichage des tableaux, puis de retourner au graphique.

Chiffre d'affaires	Mon cabinet		Valeurs de collectif		Déviation	
	Rang	CHF	Rang	CHF	Chiffres absolus	Chiffres relatifs
Alle Tarifpositionen		**34'711.99**		**22'000.32**	12'711.66	57.8 %
00.0020 + Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation	1	**7'151.94**	2	**3'761.47**	3'390.47	90.1 %
02.0210 Psychothérapie déléguée dans le cadre du cabinet médical, séance individ	2	**5'820.11**	13	**339.25**	5'480.86	1'615.6 %
00.0010 Consultation, première période de 5 min (consultation de base)	3	**5'637.51**	1	**3'858.31**	1'779.21	46.1 %
00.0030 + Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)	4	**2'734.97**	3	**1'689.54**	1'045.43	61.9 %

Le contenu correspond au graphique décrit précédemment.

5.7.2 Prestations médicales; classement

Graphique:



1) **Description du graphique:** y a-t-il des fluctuations saisonnières pour les différentes positions? Pour un chiffre déterminé, une position Tarmed sélectionnable au choix ou un chapitre ou sous-chapitre (la structure Tarmed est décrite sous le classement) issu d'une base juridique (p.ex. LAMal), est présenté sous la forme d'un graphique.
2) **Un clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions** permet d'activer une liste comprenant des fonctions supplémentaires, des fonctions de navigation et des informations détaillées disponibles. L'intervalle de temps peut être représenté en mois / trimestres / années. Il existe la possibilité de passer dans les autres sous-registres. La représentation de l'intervalle de temps en tant que tableau n'est possible que par le biais de ce menu.
3) **Paramètres de sélection:** chiffre, obligatoire/non obligatoire, loi, unité fonctionnelle, chapitre Tarmed, sous-chapitre Tarmed, position Tarmed, normalisation

   Possibilités de normalisation: chiffres absolus, normalisé collectif

Tableau:

Un clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions en bas au milieu et à droite permet de passer à l'affichage des tableaux, puis de retourner au graphique.

Chiffre d'affaires	Mon cabinet CHF	Valeurs de collectif CHF	Déviation Chiffres absolus	 Chiffres relatifs
3 Q./T. 06	**75'704.59**	**59'976.34**	15'728.25	26.2 %
4 Q./T. 06	**83'182.53**	**63'155.71**	20'026.82	31.7 %
1 Q./T. 07	**33'591.07**	**25'408.75**	8'182.32	32.2 %
2 Q./T. 07				

Le contenu correspond au graphique décrit précédemment.

5.8 Registre <Médicaments>

Contenu/Objectif:

Le registre <**Médicaments**> fait partie des trois registres détaillés qui se focalisent sur un élément partiel du chiffre d'affaires d'un cabinet. Outre les aspects purement monétaires, le comportement de facturation ou le spectre de prestations du cabinet médical sont également considérés et comparés à un collectif de référence.

Le chiffre d'affaires et le nombre de médicaments remis dans le cabinet sont saisis et groupés selon l'index Therapeuticus. Il trouve application auprès de l'OFSP/OFAS et de swissmedic. Les trois premiers niveaux hiérarchiques de l'index Therapeuticus sont affichés. Les évaluations peuvent être représentées pour une période déterminée et en tant qu'intervalle de temps.

Les 20 groupes de médicaments les plus fréquents sont représentés sous forme de graphique dans le <Classement> – au cours de l'observation des périodes. L'utilisateur peut y sélectionner le niveau hiérarchique souhaité au sein de l'index Therapeuticus à des fins d'analyse.

Les chiffres peuvent être analysés pour une période déterminée ou représentés en tant qu'intervalle de temps. Tous les chiffres sont présentés par mois, trimestre et année civile.

Sous-registres:

Deux sous-registres sont disponibles avec respectivement une représentation graphique et un tableau:

- **Classement:** différents chiffres sont représentés pour une période choisie par position de l'index Therapeuticus d'un cabinet en tant que classement ou liste de classement.
- **Intervalle de temps:** pour un chiffre sélectionné, la durée est affichée sur les mois, trimestres ou années.

Chiffres:

- ***Chiffre d'affaires:*** somme de tous les montants de facturation dus aux médicaments remis et facturés dans le cabinet pour la période sélectionnée.
- ***Chiffre d'affaires / patient:*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre de patients. La période sélectionnée est prise en compte pour le chiffre d'affaires, le nombre de patients est toujours calculé en tant qu'unité de normalisation sur une période de 12 mois.
- ***Chiffre d'affaires / unité (Médicaments):*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre d'unités pour la période sélectionnée. Cela correspond à la valeur moyenne d'un emballage vendu.
- ***Nombre d'unités (Médicaments):*** recencement de l'utilisation d'une position tarifaire d'une catégorie de médicaments déterminée pour la période sélectionnnée. L'interprétation de ce chiffre pour un groupement de catégories de médicaments est analogue. Cela signifie que la somme des utilisations de toutes les catégories de médicaments du groupe correspondant est indiquée.

- ***Nombre d'unités (médicaments) / patient:*** ratio résultant du nombre d'unités et du nombre de patients. La période sélectionnée est prise en compte pour le nombre d'unités, le nombre de patients est toujours calculé en tant qu'unité de normalisation sur une période de 12 mois.
- ***Nombre de patients (ne peut pas être sélectionné):*** nombre de patients par cabinet calculé sur une période de 12 mois. Le nombre de patients est comptabilisé séparément par loi.

Chiffres en référence aux cabinets médicaux avec utilisation de prestations:

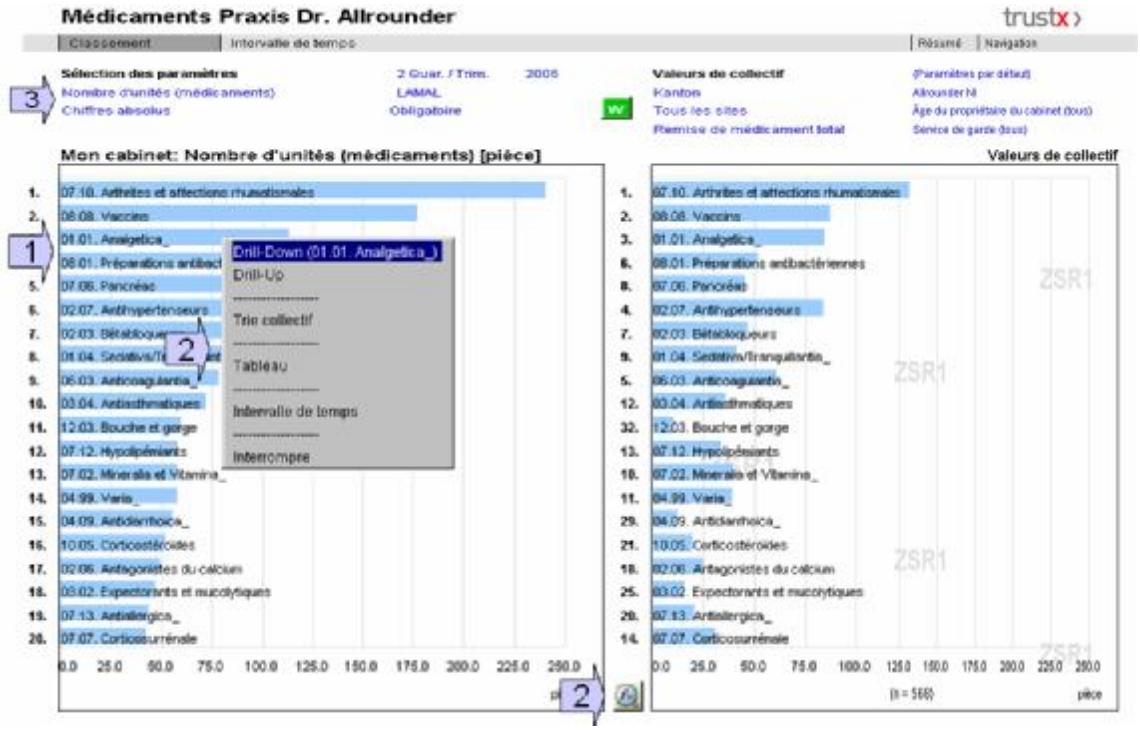
Au niveau le plus bas de la hiérarchie de l'index Therapeuticus, le nombre de cabinets issus du collectif de référence qui facturent une certaine position Tarmed, est comptabilisé séparément. Il en résulte la possibilité de comparer vos chiffres d'affaires non seulement avec le collectif de référence complet, mais également avec vos confrères qui fournissent les mêmes médicaments (p. ex. des antidépresseurs). Les écarts importants dans l'utilisation des différentes positions peuvent ainsi être relativisés, s'il est visible que seule une faible part du collectif de référence facture également cette position. Les deux chiffres suivants prennent en considération le nombre de cabinets avec utilisation de la prestation. **Les chiffres ne peuvent être calculés qu'au niveau le plus bas de l'index Therapeuticus.**

- ***Fréquence de l'utilisation de la prestation (uniquement au niveau le plus bas):*** vous voyez dans le collectif de référence la part des médecins du collectif de référence ayant utilisé les catégories de médicaments affichées (nombre de cabinets avec utilisation de la prestation / nombre de cabinets du collectif de référence). On aperçoit sur la partie gauche quelles positions vous avez vous-même utilisées.
- ***Chiffre d'affaires mensuel / médecin avec utilisation de la prestation:*** ratio résultant du chiffre d'affaires mensuel moyen et du nombre de cabinets qui facturent cette catégorie de médicaments. Vous comparez le chiffre d'affaires d'une catégorie de médicaments avec le chiffre d'affaires de cabinets qui facturent également cette position, et non avec le collectif de référence global. Veuillez considérer que vos chiffres sont également intégrés au collectif de référence et qu'ils peuvent influencer l'évaluation au cas où très peu de médecins fournissent également cette prestation.

5.8.1 Médicaments; classement

1) **Description du graphique:** quelle catégorie de médicaments prescris-je le plus? Pour un chiffre déterminé et une période définie, le classement des médicaments groupé selon l'index Therapeuticus et issu d'une base juridique sélectionnable au choix (p.ex. LAMal), est présenté sous la forme d'un graphique. Toutes les positions IT sont affichées dans le paramétrage standard avec un code à 4 chiffres (Level2). Pour tout changement sur un degré de détail plus approfondi ou moins élevé, se reporter au point 2.

Graphique:



2) Un **clic sur une barre du graphique ou sur le bouton des fonctions** permet d'activer une liste comprenant des fonctions supplémentaires, des fonctions de navigation et des informations détaillées disponibles. Vous pouvez modifier le degré de détail par le biais de la fonction Drill-Down et Drill-Up. L'extrait suivant montre clairement la hiérarchie:

Hiérarchie de l'index Therapeuticus	
Tous les médicaments 01. System nerveux 01.01. Analgetica_ 01.02. Anaesthetica_ 01.03. Somnifères 01.04. Sedativa/Tranquillantia_ 01.04.1. Sédatifs-tranquillisants simples 01.04.2. Sédatifs-tranquillisants compos 01.04. Sedativa/Tranquillantia_ 01.07. Antiepileptica_ 01.10. Stimulantia_ 01.05. Neuroleptica_ 01.06. Antidepressiva_ 02. Coeur et circulation 03. Systeme respiratoire 04. Gastroenterologica	Total - Level 1 (Groupe) - Level 2 (Sous-groupe) - Level 3 (Détail 1) - Level 4 (Détail 2) Le Level 3 manque en partie (p. ex. pour les sous-groupes 01.05 ou 01.06), il y en en partie un Drill-Down vers le 4ème niveau.

Le classement de la structure IT complète est schématisé au niveau des sous-groupes. Il faut cliquer sur la barre correspondante pour un Drill-Down supplémentaire dans un sous-groupe déterminé. Seules les positions de ce sous-groupe sont alors affichées. Si aucun détail n'existe, le sous-groupe est à nouveau affiché en tant que Level 3.

En cas de changement sur une présentation des intervalles de temps, la sélection de la barre cliquée est reprise.

3) **Paramètres de sélection:** année, période, chiffre, obligatoire/non obligatoire, loi, normalisation

Possibilités de normalisation: chiffres absolus, chiffres relatifs, normalisé collectif

Tableau:

Un clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions en bas au milieu et à droite permet de passer à l'affichage des tableaux, puis de retourner au graphique.

Nombre d'unités (médicaments)	Mon cabinet		Valeurs de collectif		Déviation	
	Rang	pièce	Rang	pièce	Chiffres absolus	Chiffres relatifs
Tous les médicaments		**2'415.16**		**1'433.53**	981.63	68.5 %
07.10. Arthrites et affections rhumatismales	1	**240.50**	1	**131.93**	108.57	82.3 %
08.08. Vaccins	2	**177.00**	2	**88.04**	88.96	101.1 %
01.01. Analgetica_	3	**113.90**	3	**85.32**	28.58	33.5 %
08.01. Préparations antibactériennes	4	**102.00**	6	**52.19**	49.81	95.4 %

Le contenu correspond au graphique décrit précédemment.

5.8.2 Médicaments; intervalle de temps

Graphique:

1) **Description du graphique:** de quelle étendue sont les fluctuations de chiffre d'affaires mensuelles? Pour un chiffre déterminé, une position sélectionnable au choix ou un groupe de l'index Therapeuticus (IT) issu d'une base juridique sélectionnable au choix (p.ex. LAMal), est présentée sous la forme d'un graphique. En cas de changement via la barre de navigation, le total des médicaments est affiché en tant que paramètre standard.

2) Un **clic sur une barre du graphique ou sur le bouton des fonctions** permet d'activer une liste comprenant des fonctions supplémentaires, des fonctions de navigation et des informations détaillées disponibles. L'intervalle de temps peut être représenté en mois / trimestres / années. Il existe la possibilité de passer dans les autres sous-registres. La représentation de l'intervalle de temps en tant que tableau n'est possible que par le biais de ce menu.

3) **Paramètres de sélection:** chiffre, obligatoire/non obligatoire, loi, groupe, sous-groupe ou détail au sein de la hiérarchie de l'index Therapeuticus, normalisation

   Possibilités de normalisation: chiffres absolus, normalisé collectif

Tableau:

Un clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions en bas au milieu et à droite permet de passer à l'affichage des tableaux, puis de retourner au graphique.

	Mon cabinet	Valeurs de collectif	Déviation	
Chiffre d'affaires	CHF	CHF	Chiffres absolus	Chiffres relatifs
2004	**3'820.30**	**563.75**	3'256.55	577.7 %
2005	**4'125.85**	**484.56**	3'641.29	751.5 %
2006	**3'044.40**	**739.62**	2'304.78	311.6 %

Le contenu correspond au graphique décrit précédemment.

5.9 Registre <Liste des analyses>

Contenu/Objectif:

Le registre <**Liste des analyses**> fait partie des registres détaillés qui se focalisent sur un élément partiel du chiffre d'affaires d'un cabinet. Outre les aspects purement monétaires, le comportement de facturation ou le spectre de prestations du cabinet médical sont également considérés et comparés à un collectif de référence.

Toutes les prestations médicales fournies à partir de la liste des analyses sont mises à disposition. Les factures et les chiffres d'affaires selon les autres tarifs ne sont pas disponibles. Les évaluations peuvent être représentées pour une période déterminée et en tant qu'intervalle de temps.

Sont disponibles en tant que chiffres, le chiffre d'affaires ainsi que la fréquence jusqu'au niveau de la position de prestation de la liste des analyses. Avec ces chiffres, le décompte type, les principaux supports de chiffre d'affaires issus du tarif et la fréquence d'utilisation des différentes positions Tarmed sont visibles d'un seul coup d'œil. Ces informations sont disponibles sur différents niveaux de concentration de la liste des analyses.

Les 20 positions les plus fréquentes de la liste des analyses sont représentées sous forme de graphique dans le <Classement> – au cours de l'observation des périodes. L'utilisateur peut y sélectionner le niveau hiérarchique souhaité au sein de la structure de la liste des analyses.

Sous-registres:

Deux sous-registres sont disponibles avec respectivement une représentation graphique et un tableau.

- **Classement:** différents chiffres sont représentés pour une période choisie par chapitre ou sous-chapitre d'un cabinet en tant que classement ou liste de classement.
- **Intervalle de temps:** pour un chiffre sélectionné, la durée est affichée sur les mois, trimestres ou années.

Chiffres:

- ***Chiffre d'affaires:*** somme de tous les montants de facturation dus aux prestations de la liste des analyses et facturés par le cabinet pour la période sélectionnée.
- ***Chiffre d'affaires / patient:*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre de patients. La période sélectionnée est prise en compte pour le chiffre d'affaires, le nombre de patients est toujours calculé en tant qu'unité de normalisation sur une période de 12 mois.
- ***Chiffre d'affaires / Position tarifaire (Liste des analyses):*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre d'unités pour la période sélectionnée. Cela correspond à la valeur moyenne d'une analyse effectuée.
- ***Nombre de positions tarifaires (Liste des analyses):*** recencement de l'utilisation d'une position de la liste des analyses déterminée pour la période sélectionnée. L'interprétation de ce chiffre pour un groupement de positions de laboratoires est analogue. Cela signifie que la somme des utilisations de toutes les positions de laboratoires du groupe correspondant est indiquée.

- ***Nombre de positions tarifaires (analyses) / patient:*** ratio résultant du nombre d'unités et du nombre de patients. La période sélectionnée est prise en compte pour le nombre d'unités, le nombre de patients est toujours calculé en tant qu'unité de normalisation sur une période de 12 mois.
- ***Nombre de patients (ne peut pas être sélectionné):*** nombre de patients par cabinet calculé sur une période de 12 mois. Le nombre de patients est comptabilisé séparément par loi.

Chiffres en référence aux cabinets médicaux avec utilisation de prestations:

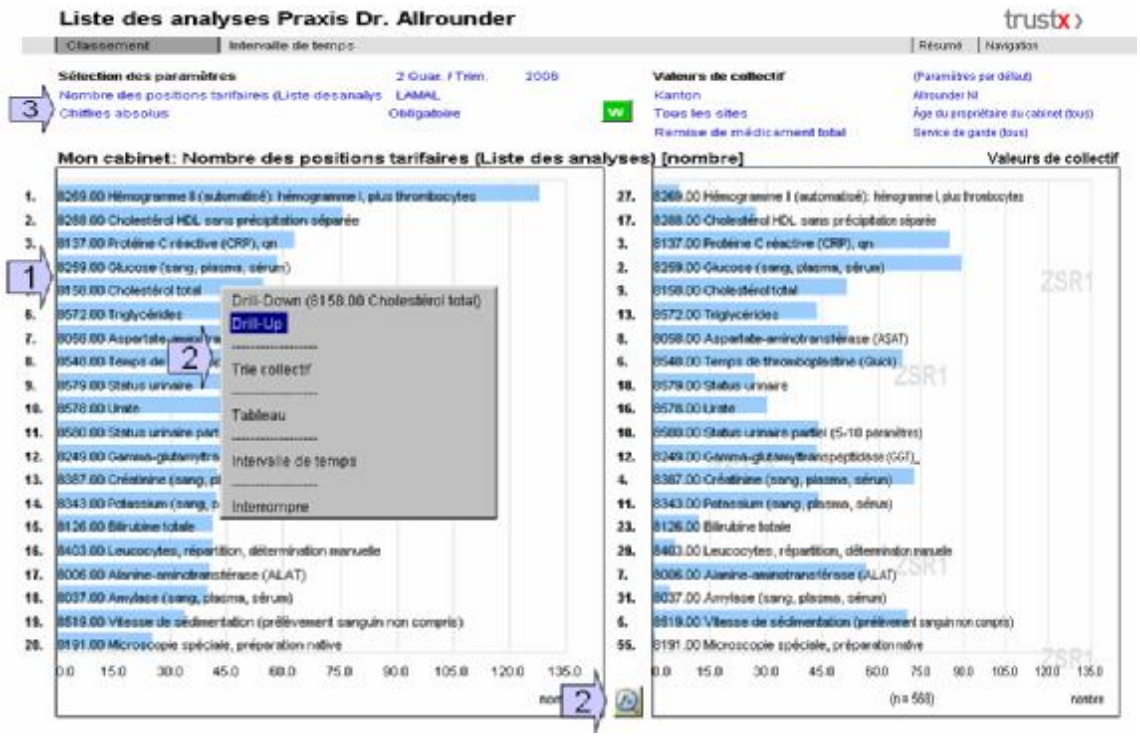
Au niveau de la position analyse, le nombre de cabinets issus du collectif de référence qui facturent une certaine position d'analyse est comptabilisé séparément. Il en résulte la possibilité de comparer vos chiffres d'affaires non seulement avec le collectif de référence complet, mais également avec vos confrères qui fournissent les mêmes prestations (p. ex. mesure du cholestérol). Les écarts importants dans l'utilisation des différentes positions peuvent ainsi être relativisés, s'il est visible que seule une faible part du collectif de référence facture également cette position. Les deux chiffres suivants prennent en considération le nombre de cabinets avec utilisation de la prestation. **Les chiffres ne peuvent être calculés qu'au niveau de la position d'analyse.**

- ***Fréquence de l'utilisation de la prestation:*** vous voyez dans le collectif de référence la part des médecins du collectif de référence ayant utilisé les positions affichées (nombre de cabinets avec utilisation de la prestation / nombre de cabinets du collectif de référence). On aperçoit sur la partie gauche quelles positions vous avez vous-même facturées.
- ***Chiffre d'affaires mensuel / médecin avec utilisation de la prestation:*** ratio résultant du chiffre d'affaires mensuel moyen et du nombre de cabinets qui facture cette position de prestation. Vous comparez le chiffre d'affaires d'une position tarifaire del la liste des analyses avec le chiffre d'affaires de cabinets qui facturent également cette position, et non avec le collectif de référence global. Veuillez considérer que vos chiffres sont également intégrés au collectif de référence et qu'ils peuvent influencer l'évaluation au cas où très peu de médecins fournissent également cette prestation.

5.9.1 Liste des analyses; classement

Graphique:

1) **Description du graphique:** de quelles analyses vos appareils de laboratoire sont-ils chargés? Pour un chiffre déterminé et une période définie, le classement des positions de la liste des analyses issues d'une base juridique sélectionnable au choix (p.ex. LAMal), est présentée sous la forme d'un graphique. Les quatre groupes sont affichés dans le paramétrage standard (Level 1). Pour tout changement sur un degré de détail plus approfondi ou moins élevé, se reporter au point 2.



2) Un **clic sur une barre du graphique ou sur le bouton des fonctions** permet d'activer une liste comprenant des fonctions supplémentaires, des fonctions de navigation et des informations détaillées disponibles. Vous pouvez modifier le degré de détail par le biais de la fonction Drill-Down et Drill-Up. L'extrait suivant montre clairement la hiérarchie:

Hiérarchie de la liste des analyses	
Liste des analyses Chimie/Hématologie/Immunologie 8000.00 ABO, antigène D, contrôle chez le patient 8001.00 ABO, groupe sanguin et antigène D (Du in 8002.00 ABO, groupe sanguin et antigène D (sans Génétique Analyses des chromosomes Analyses moléculaires Microbiologie Virologie_ 9100.00 Virus, isolation à partir de cultures cellul 9100.02 Adénovirus, anticorps Ig ou IgG, qn 9100.03 Adénovirus, anticorps IgM, ql 9100.10 Adénovirus, recherche des antigènes (pa Bactériologie/Mycologie Parasitologie_ Autres Positions générales Positions anonymes	Total - Level 1 (Groupe) - Level 2 (Sous-groupe) - Level 3 (position analyse) Le Level 2 manque dans le groupe Chimie.

Contrairement aux classements dans les registres **<Prestations médicales>** et **<Médicaments>,** le classement est uniquement présenté via le groupe sélectionné sur le niveau sous-groupe. Il faut cliquer sur la barre correspondante pour un Drill-Down supplémentaire dans un groupe / sous-groupe déterminé. Seules les positions

de ce groupe / sous-groupe sont alors affichées.

En cas de changement vers la présentation des intervalles de temps, la sélection de la barre cliquée est reprise.

3) **Paramètres de sélection:** année, période, chiffre, obligatoire/non obligatoire, loi, normalisation

Possibilités de normalisation: chiffres absolus, chiffres relatifs, normalisé collectif

Tableau:

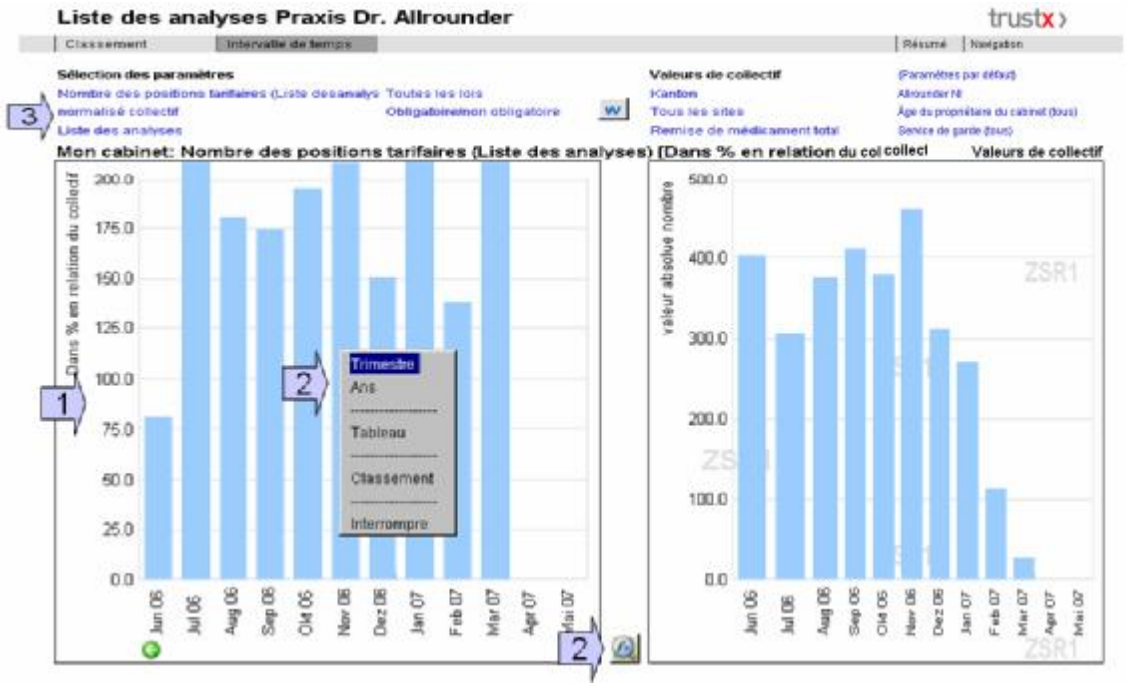
Un clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions en bas au milieu et à droite permet de passer à l'affichage des tableaux, puis de retourner au graphique.

Nombre des positions tarifaires (Liste des analyses)	Mon cabinet		Valeurs de collectif		Déviation	
	Rang	nombre	Rang	nombre	Chiffres absolus	Chiffres relatifs
Liste des analyses		**472.00**		**313.19**	158.81	50.7 %
Chimie/Hématologie/Immunologie		**443.00**		**305.90**	137.10	44.8 %
8270.00 Hémogramme III (automatisé): hémogramme II, plus 3 souspopul	1	**77.00**	1	**29.76**	47.24	158.8 %
8269.00 Hémogramme II (automatisé): hémogramme I, plus thrombocytes	2	**44.00**	27	**1.66**	42.34	2'552.9 %
8137.00 Protéine C réactive (CRP), qn	3	**44.00**	2	**27.63**	16.37	59.3 %
8168.00 Cholestérol total	4	**31.00**	10	**12.24**	8.76	71.6 %

Le contenu correspond au graphique décrit précédemment.

5.9.2 Liste des analyses; intervalle de temps

Graphique:



1) **Description du graphique:** pour un chiffre déterminé, une position sélectionnable au choix ou un groupe de la liste des analyses issu d'une base juridique (p.ex. LAMal), est présentée sous la forme d'un graphique. En cas de changement via la barre de

navigation, le total de la liste des analyses est affiché en tant que paramètre standard.

2) Un **clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions** en bas au milieu permet d'activer une liste comprenant des fonctions supplémentaires, des fonctions de navigation et des informations détaillées disponibles. L'intervalle de temps peut être représenté en mois / trimestres / années. Il existe la possibilité de passer dans les autres sous-registres. La représentation de l'intervalle de temps en tant que tableau n'est possible que par le biais de ce menu.

3) **Paramètres de sélection:** chiffre, obligatoire/non obligatoire, loi, groupe, sous-groupe ou position d'analyse au sein de la hiérarchie de la liste des analyses, normalisation

   Possibilités de normalisation: chiffres absolus, normalisé collectif

Tableau:

Un clic sur le graphique ou sur le bouton des fonctions en bas au milieu et à droite permet de passer à l'affichage des tableaux, puis de retourner au graphique.

Nombre des positions tarifaires (Liste des analyses)	Mon cabinet	Valeurs de collectif	Déviation	
	nombre	nombre	Chiffres absolus	Chiffres relatifs
Jun 06	**330.00**	**403.95**	-73.95	-18.3 %
Jul 06	**702.00**	**307.40**	394.60	128.4 %
Aug 06	**681.50**	**376.53**	304.97	81.0 %
Sep 06	**723.00**	**413.85**	309.15	74.7 %

Le contenu correspond au graphique décrit précédemment.

6 Définitions et méthodes de calcul

6.1 Définitions

Les définitions et méthodes de calcul telles qu'elles sont utilisées dans la préparation des chiffres du miroir du cabinet sont présentées dans le chapitre suivant. Ces informations ont pour but d'aider à mieux interpréter les données. Des malentendus doivent ainsi pouvoir être évités.

De nombreux cabinets obtiennent différentes analyses et évaluations via leur logiciel de cabinet. Si les définitions et les méthodes de calcul du logiciel de cabinet et du miroir du cabinet diffèrent, alors des résultats différents peuvent en résulter pour des faits apparemment identiques.

Veuillez considérer que les chiffres du miroir du cabinet sont calculés au niveau d'un cabinet et NON d'une personne (p.ex. le médecin). Cela signifie que TOUTES les prestations facturées via le numéro RCC de ce cabinet sont prises en compte.

6.1.1 Chiffres

Les chiffres suivants sont à votre disposition sur divers écrans. Le tableau vous indique quels chiffres sur quelles évaluations peuvent être affichés.

- ***Chiffre d'affaires:*** somme de tous les montants de facturation par cabinet pour la période sélectionnée.
- ***Chiffre d'affaires annuel:*** somme du chiffre d'affaires calculée sur une période de 12 mois.
- ***Chiffre d'affaires annuel /patient:*** ratio résultant du chiffre d'affaires annuel et du nombre de patients. Les coûts annuels par patient par mois sélectionné peuvent ainsi également être comparés sur les 12 derniers mois en cours d'année.
- ***Chiffre d'affaires annuel / contacts avec les patients (année):*** ratio issu du chiffre d'affaires annuel et du nombre de contacts avec les clients (année), c.-à-d. le chiffre d'affaires moyen par contact avec les patients sur une période de 12 mois.
- ***Chiffre d'affaires cumulé:*** somme de tous les montants de facturation issus de toutes les prestations/tarifs. Le chiffre d'affaires est limité à la date de séance et affiché mensuellement en cumulé sur l'année civile.
- ***Chiffre d'affaires mensuel / médecin avec utilisation de la prestation:*** ratio résultant du chiffre d'affaires mensuel moyen et du nombre de cabinets qui facturent des prestations. Vous comparez le chiffre d'affaires d'une position Tarmed avec le chiffre d'affaires de cabinets qui facturent également cette position, et non avec le collectif de référence global. Veuillez considérer que vos chiffres sont également intégrés au collectif de référence et qu'ils peuvent influencer l'évaluation au cas où très peu de médecins fournissent également ces prestations.

Chiffres clés	Intro	Résumé	Chiffres d'affaires	EAE, Index	EAE, Contacts aves les patients	EAE, Unités fonctionelles	Patients	Prestations médicales	Médicaments	Liste des analyses
Chiffre d'affaire cumulé (année civile)		x								
Chiffre d'affaires annuel							x			
Chiffre d'affaires annuel / contact avec les patients (année)							x			
Chiffre d'affaires annuel / patient				x			x			
Chiffre d'affaires mensuel / médecin appliquant des prestations								x	x	x
Chiffre d'affaire / unité (médicaments)									x	
Chiffre d'affaires			x		x	x		x	x	x
Chiffre d'affaires / contact avec les patients			x		x					
Chiffre d'affaires / patient			x			x		x	x	x
Chiffre d'affaires / position tarifaire (Liste des analyses)										x
Chiffre d'affaires / position tarifaire (Tarmed)						x		x		
Fréquence de l'application des prestations en cabinet								x	x	x
Heures Tarmed décomptées					x	x		x		
Minutage / contact aves les patients					x					
Nombre de contacts avec les patients					x					
Nombre de contacts avec les patients (année)							x			
Nombre de contacts avec les patients (année) / patient							x			
Nombre de contacts avec les patients / patient					x					
Nombre de patients							x			
Nombre de patients (année civile)		x								
Nombre de points tarifaires (Tarmed)						x				
Nombre des positions tarifaires (analyses) / patient										x
Nombre des positions tarifaires (Liste des analyses)										x
Nombre des positions tarifaires (Tarmed)						x		x		
Nombre des positions tarifaires / patient						x		x		
Nombre d'unités (médi) / patient									x	
Nombre d'unités (médicaments)									x	

- ***Chiffre d'affaires / contact avec les patients:*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre de contacts avec les patients pour la période sélectionnée.
- ***Chiffre d'affaires / patient:*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre de patients. La période sélectionnée est prise en compte pour le chiffre d'affaires, le nombre de patients est toujours calculé en tant qu'unité de normalisation sur une période de 12 mois.
- ***Chiffre d'affaires / position tarifaire:*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre de positions tarifaires pour la période sélectionnée.
- ***Chiffre d'affaires / unité (Médicaments):*** ratio résultant du chiffre d'affaires et du nombre d'unités pour la période sélectionnée. Cela correspond à la valeur moyenne d'un emballage vendu.
- ***Fréquence d'utilisation de la prestation:*** vous voyez dans le collectif de référence la part des médecins du collectif de référence ayant utilisé les positions affichées (nombre de cabinets facturation des prestations / nombre de cabinets du collectif de référence). On aperçoit sur la partie gauche quelles positions vous avez vous-même utilisées.
- ***Heures Tarmed décomptées:*** correspond au total du minutage facturé pour les AL sur la base des positions Tarmed pour la période sélectionnée affiché en heures.

- ***Minutage / contact avec les patients:*** ratio résultant du minutage facturé pour les AL sur la base des positions Tarmed et du nombre de contacts avec les patients pour la période sélectionnée.
- ***Nombre de contacts avec les patients:*** nombre de contacts avec les patients pour la période sélectionnée. Chaque journée civile avec les prestations comptabilisées mène à 1 contact patient. La classification du contact avec les patients a lieu sur la base des positions de prestations facturées.
- ***Nombre de contacts avec les patients (année):*** chaque journée civile avec les prestations comptabilisées mène à 1 contact avec les patients. Le total de tous les contacts avec les clients est calculé sur une période de 12 mois.
- ***Nombre de contacts avec les patients (année) / patient:*** *ratio résultant du nombre de contacts avec les patients (année) et du nombre de patients.* Le chiffre peut ainsi également être comparé sur le mois sélectionné et en cours d'année pour les 12 derniers mois.
- ***Nombre de contacts avec les patients / patient:*** ratio résultant du nombre de contacts avec les patients et du nombre de patients. La période sélectionnée est prise en compte pour le nombre de contacts avec les patients, le nombre de patients est toujours calculé en tant qu'unité de normalisation sur une période de 12 mois.
- ***Nombre de patients:*** nombre de patients par cabinet calculé sur une période de 12 mois. Le nombre de patients est comptabilisé séparément par loi.
- ***Nombre de patients (année civile):*** nombre de patients mensuel cumulé sur l'année civile. Chaque patient est comptabilisé par année civile dans le mois de la première séance.
- ***Nombre de points tarifaires (Tarmed):*** points tarifaires facturés (AL + TL) sur la base des positions Tarmed pour la période sélectionnée.
- ***Nombre de positions tarifaires (Liste des analyses):*** recensement de l'utilisation d'une position de la liste des analyses déterminée pour la période sélectionnée. L'interprétation de ce chiffre pour un groupement de positions de laboratoires est analogue. Cela signifie que la somme des utilisations de toutes les positions de laboratoires du groupe correspondant est indiquée.
- ***Nombre de positions tarifaires (Tarmed):*** recensement de l'utilisation d'une position Tarmed déterminée pour la période sélectionnée. L'interprétation de ce chiffre pour un groupement de positions Tarmed est analogue. Cela signifie que la somme des utilisations de toutes les positions Tarmed du chapitre correspondant est indiquée.
- ***Nombre de positions tarifaires / patient:*** ratio résultant du nombre de positions tarifaires et du nombre de patients. La période sélectionnée est prise en compte pour le nombre de positions tarifaires, le nombre de patients est toujours calculé en tant qu'unité de normalisation sur une période de 12 mois.
- ***Nombre d'unités (Médicaments):*** recencement de l'utilisation d'une position tarifaire d'une catégorie de médicaments déterminée pour la période sélectionnée. L'interprétation de ce chiffre pour un groupement de catégories de médicaments est analogue. Cela signifie que la somme des utilisations de toutes les catégories de médicaments du groupe correspondant est indiquée.
- ***Nombre d'unités (médicaments) / patient:*** ratio résultant du nombre d'unités et du nombre de patients. La période sélectionnée est prise en compte pour le nombre d'unités, le nombre de patients est toujours calculé en tant qu'unité de normalisation sur une période de 12 mois.

6.1.2 Contact avec les patients

Le terme séance est dorénavant remplacé dans cette mise à jour par contacts avec les patients. Les contacts avec les patients sont en outre catégoriés de manière hiérarchique. Cela permet un aperçu supplémentaire du mode de travail et du spectre des activités au sein du cabinet. Une distinction est entre autres faite entre activités médicales et non médicales, entre activités en présence et en absence du patient, entre première consultation et consultation consécutive. La définition valable pour l'attribution à un contact avec les patients déterminé est également archivée dans la liste hiérarchique suivante.

Ainsi, les chiffres d'affaires moyens d'une visite ou d'une première consultation peuvent être analysés. Les activités en absence du patient et les rapports sont présentés également séparément dans la mesure où ils sont réalisés un autre jour ou indépendamment d'une consultation.

Définition

On définit comme contact avec les patients l'activité réalisée un jour par un cabinet (TrustCenter, numéro RCC) pour un patient (ID du patient) dans le cadre d'une loi déterminée.

Il existe des différences par rapport à la définition du terme séance valable jusqu'alors. En particulier dans le domaine des «Contacts avec les patients non précisément classés», comptent dorénavant également comme contact avec les patients les facturations des médicaments uniquement, ou des analyses de laboratoire uniquement durant une journée. Cela a pour conséquence une augmentation du total. La somme des contacts avec les patients résultant des groupes «Activités médicales» et «Activités de tiers» est très proche du nombre de séances au sens de la définition des versions antérieures.

Caractéristiques des contacts avec les patients

L'idée qui se cache derrière l'introduction du contact avec les patients est à présent de définir les caractéristiques les plus diverses pour les contacts avec les patients. Un contact avec les patients spécifique peut comporter une, plusieurs ou aucune caractéristique.

Certaines caractéristiques peuvent s'exclure mutuellement, d'autres en revanche peuvent coexister. Les caractéristiques peuvent y être combinées et permettre de «nouvelles» déclarations.

Liste des propriétés des contacts avec les patients et leurs définitions

Travaux médicaux

Contacts avec les patients qui contiennent des prestations Tarmed fournies par les médecins.

Travaux médicaux sans expertise ni compte rendu

Contacts avec les patients qui satisfont aux critères des travaux médicaux et ne contiennent PAS seulement des prestations Tarmed issues des sous-chapitres 00.06 ou 00.07.

en présence du patient

Contacts avec les patients qui ne contiennent PAS seulement des prestations Tarmed effectuées en l'absence du patient

Consultation (en cabinet)

Contacts avec les patients qui répondent aux critères « en présence du patient » mais PAS aux critères de « Consultation téléphonique », « Visite », « Suivi d'un patient hospitalisé », « Visite préparatoire », « Réunions » ou « Transport du patient ».

Première consultation en cabinet

Contacts avec les patients englobant des prestations devant être facturées au moins

sur une facture de première séance.

Première consultation en cabinet avec le médecin

« Première consultation en cabinet » qui ne contient que des prestations appartenant à la catégorie « consultation en cabinet avec le médecin » ou « consultation en psychiatrie ».

Première consultation en cabinet pas seulement avec le médecin

Toutes les « premières consultations en cabinet » qui ne sont pas des « premières consultations en cabinet avec le médecin ».

Consultation de suivi en cabinet

Toutes les consultations en cabinet qui ne sont pas une première consultation en cabinet.

Consultation de suivi en cabinet avec le médecin

« consultation de suivi en cabinet » qui ne contient que des prestations appartenant à la catégorie « consultation en cabinet avec le médecin » ou « consultation en psychiatrie ».

Consultation de suivi en cabinet pas seulement avec le médecin

Toutes les « consultations de suivi en cabinet » qui ne sont pas des « consultations de suivi en cabinet avec le médecin ».

Consultation téléphonique

Uniquement une ou plusieurs des prestations 00.0110, 00.0120, 00.0130, 00.1880, 00.1890, 00.1900, 02.0060 [mais PAS 02.0150, 02.0250, 02.0350 car non médical]

Visite (Visite à domicile)

Uniquement une ou plusieurs des prestations 00.0060, 00.0070, 00.0080, 00.0095

Suivi d'un patient hospitalisé

Uniquement une ou plusieurs des prestations 00.0210, 00.0220, 00.0230, 00.0240, 00.0250, 00.0260, 00.0270, 00.0310, 00.0320

Visite préparatoire

Uniquement une ou plusieurs des prestations 00.0050 (seule cette prestation existe)

Réunions

Uniquement une ou plusieurs des prestations 00.2110, 00.2120

Transport de patient

Uniquement une ou plusieurs des prestations 00.0100, 03.0230

Travaux en l'absence du patient

Contacts avec les patients qui contiennent seulement des prestations Tarmed effectuées en l'absence du patient

(00.0140, 02.0070), [mais PAS 02.0160, 02.0260, 02.0360,car non médical]

Expertises et comptes rendus, etc. (travaux en l'absence du patient)

Contacts avec les patients qui remplissent les critères des travaux médicaux et contiennent seulement des prestations Tarmed issues des sous-chapitres 00.06 ou 00.07.

Certificats médicaux, rapports, lettres

… ne contiennent que des prestations Tarmed issues du sous-chapitre 00.06

Expertises médicales

… contiennent des prestations Tarmed issues du sous-chapitre 00.07

Travail par un tiers

Contacts avec les patients qui contiennent uniquement des prestations Tarmed non fournies par les médecins. Les positions correspondantes sont listées de manière exhaustive. Les prestations non médicales issues des chapitres 34 - 36 ne sont pas prises en comptes car elles ne concernent que le domaine hospitalier stationnaire.

Psychothérapie non médicale

Prestations issues de LG-25

Prestations psychologiques/psychothérapeutiques non médicales dans le domaine psychiatrique hospitalier

Uniquement les prestations issues du chapitre 02.02:
Les prestations 02.0110, 02.0120, 02.0130, 02.0140, 02.0150, 02.0160

Psychothérapie déléguée au cabinet médical

Uniquement les prestations issues du chapitre 02.03:

les prestations 02.0210, 02.0220, 02.0230, 02.0240, 02.0250, 02.0260

Prestations psychiatriques ambulatoires non médicales effectuées dans des instituts et des services hospitaliers reconnus

Uniquement les prestations issues du chapitre 02.04:

les prestations 02.0310, 02.0320, 02.0330, 02.0340, 02.0350, 02.0360

Administration de médicaments par du personnel non médical (antabuse)

Uniquement 00.0150 (est valable pour l'administration d'antabuse par du personnel non médical)

Collecte d'urine par du personnel non médical

uniquement 00.0160

Injection ou perfusion par du personnel non médical

uniquement 00.0750

Nettoyage de plaie ou changement de pansement par du personnel non médical

uniquement 00.1345

Prise de sang par du personnel non médical

uniquement 00.0715 et/ou 00.0716

Autres activités non médicales

Combinaison des prestations citées précédemment qui ne permet aucun classement dans les groupes ci-dessus.

Contacts non classifiés avec les patients

Contacts avec les patients qui ne contiennent aucune prestation Tarmed

Administration non classifiée de médicament

Simple administration de médicaments

Analyse de laboratoire non classifiée

Uniquement décompte d'analyses de laboratoire

Physiothérapie non classifiée

Uniquement décompte de physiothérapie

Autres contacts avec les patients non classifiés

Autres décomptes qui ne contiennent aucune prestation Tarmed

6.1.3 Unités fonctionnelles

Presque toutes les positions Tarmed sont attribuées à une unité fonctionnelle par le navigateur Tarmed. Voir également ce concernant l'image sous 6.1.6 Minutage. La structure hiérarchique a été réalisée par trustX.

Total des salles de consultation	
0001	Salle de consultation
0002	Salle de consultation, psychiatrie
Salle d'examen et de traitement	
0004	Salle d'examen et de traitement, acupuncture
0123	Salle d'examen et de traitement, allergologie et immunologie clinique
0064	Salle d'examen et de traitement, angiologie
0010	Salle d'examen et de traitement, chirurgie et chirurgie pédiatrique
0021	Salle d'examen et de traitement, dermatologie
0022	Salle d'examen et de traitement, médecine de premier recours
0016	Salle d'examen et de traitement, gynécologie et obstétrique
0028	Salle d'examen et de traitement avec amplificateur de brillance
0017	Salle d'examen et de traitement, ophtalmologie
0018	Salle d'examen et de traitement, ORL
0027	Salle d'examen et de traitement, pneumologie
0041	Salle d'examen et de traitement, thérapie de la douleur
0019	Salle d'examen et de traitement, urologie
Imagerie médicale (interventions incl.)	
0184	Angiographie / radiologie interventionnelle non cardiaque
0189	Interventions sous surveillance angiographique
0186	Tomodensitométrie (CT)
0600	Interventions sous surveillance CT
0063	Echocardiographie
0172	Echographie gynécologique / obstétrique
0188	Angiographie / radiologie interventionnelle cardiaque
0187	Imagerie par résonance magnétique (IRM)
0183	Mammographie
0177	Biopsie mammaire minimalement invasive sur table de stéréotaxie
Imagerie médicale (interventions incl.)	

Psychothérapie non médicale	
0036	Psychothérapie déléguée, au cabinet médical
0037	Prise en charge psychologique ou psychothérapique non médicale et ambulatoire
0065	Prise en charge non médicale en dehors de la clinique de jour
0035	Prestations non médicales de psychiatrie
Radio-oncologie et radiothérapie	
0212	Elaboration du programme de radiothérapie
0213	Curiethérapie
0420	Irradiation corporelle totale
0210	Radiothérapie à haute énergie
0072	Radiothérapie conventionnelle
0421	Hyperthermie superficielle
0330	Fabrication de blocs de protection radio-oncologique
0300	Fabrication de moyens de contention radio-oncologiques
0400	Radiochirurgie
0211	Simulateur
0422	Hyperthermie profonde
Médecine nucléaire	
0190	Caméra gamma
0500	Laboratoire chaud
0550	Evaluation de médecine nucléaire
0191	Diagnostic de médecine nucléaire II (PET)
0200	Service de radiothérapie métabolique (médecine nucléaire)
0570	Salle de mesure pour patients de médecine nucléaire
Diverses formes de thérapie	
0071	Laserthérapie dermatologique
0104	Laser excimer
0082	Lithotritie extracorporelle (LEOC)
Diverses formes de thérapie	

0900	Interventions sous surveillance IRM
0185	Densitométrie osseuse par rayons X
0180	Salle de radiologie I
0181	Salle de radiologie II
0182	Salle de radiologie III
0174	Ultrasons à l'extérieur
0175	Biopsie guidée par ultrasons et assistée par le vide
0171	Grand examen par ultrasons
0176	Biopsie mammaire assistée par le vide dans la salle de mammographie
Electrophysiologie	
0061	Laboratoire ECG
0060	Espace ECG
0110	Electrophysiologie I
0111	Electrophysiologie II
0112	Electrophysiologie III
0062	Laboratoire d'électrophysiologie / espace cathétérisme
0132	Laboratoire MSLT
0113	EEG télémétrique
Endoscopie	
0142	Endoscopie gastroentérologique, grande
0141	Endoscopie gastroentérologique, petite
0143	Endoscopie gastroentérologique, hôpital
0121	Salle d'endoscopie pneumologique
0080	Salle d'endoscopie urologique
Diagnostic fonctionnel & Laboratoire fonctionnel	
0133	Actographie ambulatoire
0093	Laboratoire technique d'audiologie
0090	Salle silencieuse
0100	Diagnostic ophtalmologique fonctionnel
0091	Diagnostic fonctionnel ORL
0120	Diagnostic fonctionnel, pneumologie
0140	Laboratoire de gastroentérologie
0101	Diagnostic ophtalmologique clinique
0105	Ophtalmophotographie
0103	Orthoptique / neuro-ophtalmologie
0173	Sonométrie osseuse
0092	Phoniatrie
0130	Laboratoire du sommeil
0081	Diagnostic fonctionnel urologique
0122	Oxygénothérapie hyperbare
0102	Laser ophtalmologique
0070	Photochimiothérapie PUVA (dermatologie)
Salle d'opération, urgences, salle d'accouchement, salle de plâtre, etc.	
0056	Anesthésie, prestation au sens restreint
0055	Anesthésie, induction et réveil
0053	Salle d'accouchement
0042	Salle de plâtre
0048	Admission en urgence, service reconnu
0047	Admission en urgence, service non reconnu
0049	Salle d'opération I
0050	Salle d'opération II
0051	Salle d'opération III
0157	Echange plasmatique
0045	Salle d'opération de cabinet médical
0057	Salle de déchocage
Pathologie.	
0222	Laboratoire d'histologie
0223	Laboratoire d'histologie spécialisée
0220	Service de pathologie / d'autopsie
0221	Laboratoire de cytologie
Soins intensifs, surveillance, soins et suivi	
0029	Oncologie, soins ambulatoires
0131	Polygraphie et oxymétrie ambulatoires
0052	Salle de réveil
0066	Prise en charge non méd. dans un service de surveillance cardiaque/angiologique
0054	Salle de surveillance dans la clinique de jour chirurgicale ou médicale
0164	Soins intermédiaires, service reconnu
0160	Soins intensifs, service reconnu
0161	Soins intensifs, néonatologie
0163	Soins intensifs, service des brûlés
0162	Unité d'isolement / service de soins stériles
0169	Centre périnatal
Aucune unité fonctionnelle attribuée	
9999	Aucune unité fonctionnelle

** Les positions résultant du chapitre 00.08 Suppléments pour cas d'urgence ne sont entre autres attribuées à aucune unité fonctionnelle.

6.1.4 Groupes de spécialistes avec groupes principaux

Votre propre groupe de spécialistes est par principe à votre disposition pour les évaluations, conformément à votre déclaration auprès du TrustCenter. De plus, le groupe principal (marqué en jaune) est également affiché. Des niveaux intermédiaires sont également à disposition dans les domaines «Autres» et «chirurgie».

Les medécins de premier recours
- Médecine générale
- Médecine interne
- Pédiatrie

Psychiatrie et psychothérapie
- Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
- Psychiatrie et psychothérapie

Autres
- **Anesthésiologie & Médecine intensive**
  - Anesthésiologie
  - Médecine intensive
- **Divers**
  - Allergologie et immunologie cliNIque
  - Médecine du travail
  - Infectiologie
  - Pharmacologie clinique et toxicologie
  - Génétique médicale
  - Pathologie
  - Médecine pharmaceutique
  - Prévention et santé publique
  - Médecine légale
  - Médecine tropicale et médecine des voyages
- **Radiologie, Radiothérapie, Med. nuc.**
  - Médecine nucléaire
  - Radiologie
  - Radiothérapie

Spécialiste interne
- Angiologue
- Dermatologie et vénéréologie
- Endocrinologie-diabétologie
- Hématologie
- Néphrologie
- Gastroentérologie
- Cardiologie
- Pneumologue
- Neurologue
- Oncologie médicale
- Médecine physique et réadaptation
- Rhumatologie

Envahissant
- **Tous les chirurgiens**
  - Chirurgie générale
  - Chirurgie maxillo-faciale
  - Chirurgie pédiatrique
  - Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique
  - Neurochirurgie
  - Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique
- Gynécologie et obstétrique
- Ophthalmologue
- Oto-rhino-laryngologie
- Chirurgie orthopédique
- Urologue

6.1.5 Type de tarif

Pour chaque type de tarif, les numéros de tarif autorisés sont imposés pour les factures établies selon le standard XML. Le miroir du cabinet affecte les types de tarif selon la liste ci-après:

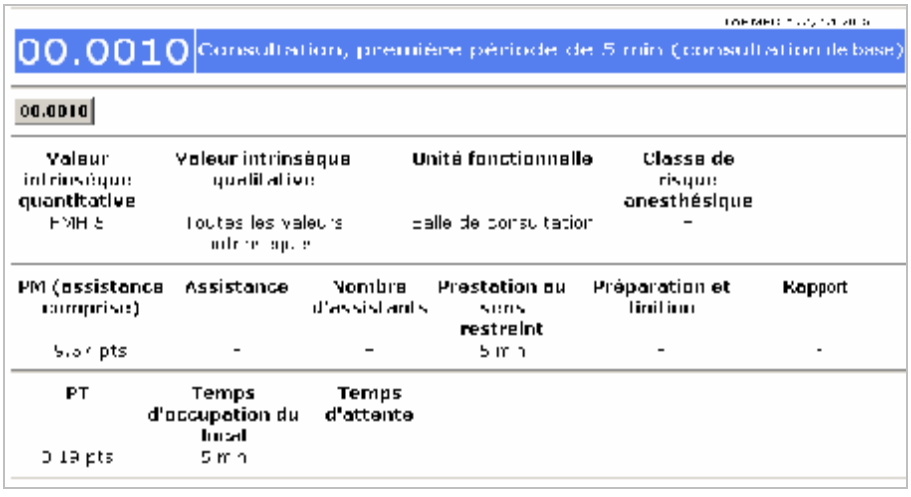
Désignation du tarif dans le miroir du cabinet	Type d'enregistrement (Recordtyp) XML 4.0
Tarmed	Record_tarmed
Tarifs cantonaux	Record_cantonal
Liste des analyses	Record_lab
Tarifs de physiologie	Record_physio
Liste LiMA	Record_migel
Médicaments	Record_drug
Tarifs divers	Record_unclassified
Tarifs inconnus	Numéro de tarif et type d'enregistrement non convenus ou inexistants

6.1.6 Minutage

Le tarif Tarmed est un tarif à la durée. Un "minutage" est défini pour la plupart des positions de Tarmed. Le temps de travail facturé peut être déterminé sur la base de ce minutage.

Le minutage est déterminé comme la somme de la "prestation au sens propre", du "temps de préparation et de traitement consécutif" et du "rapport". À l'exclusion des positions suivantes, le minutage est toujours basé sur le tarif.

- Les 5 dernières minutes, c'est-à-dire les positions 00.0030, 00.0080 et 00.0130 sont comptées comme 2,5 minutes (dans Tarmed = 5 minutes)
- Un minutage de 5 minutes est ajouté aux positions de psychothérapie déléguée (02.02 – 02.04) (dans Tarmed = 0 minute)



La première modification a été décidée car les "5 dernières minutes" ne sont tarifées que pour 2,5 minutes et ne durent en moyenne que 2,5 minutes. L'introduction du minutage pour la psychothérapie déléguée a été rendue nécessaire pour que les chiffres clés comme la durée de consultation des psychiatres avec psychothérapie déléguée correspondent aux réalités pratiques.

6.1.7 Jours de travail

Le tarif Tarmed est un tarif à la durée. Un "minutage" est défini pour la plupart des positions de Tarmed (voir 6.1.6 Minutage). Le calcul du temps de travail facturé s'appuie sur le minutage résultant des prestations médicales.

Le total des minutes facturées par jour calendaire est calculé (délimitation selon la date de la consultation). Il en résulte le type de journée pour un jour calendaire. Le nombre de jours de travail par mois civil est déterminé à partir de la somme pondérée des types de journée.

On distingue les 4 types de journées suivants:

- Journée courte: Journée avec un minutage facturé de moins d'une heure (pas un jour de travail)
- Demi-journée: Journée avec un minutage compris entre 1 et 5 heures (demi-jour de travail)
- Journée complète: Journée avec un minutage compris entre 5 et 9 heures (jour de travail complet)
- Journée longue: Journée avec un minutage de plus de 9 heures (jour complet)

6.2 Bases de calcul

6.2.1 Types de chiffres

Chaque chiffre se laisse classifier selon 2 critères. Selon la répartition, cela influe sur le calcul destiné au collectif de référence, mais également sur les calculs au trimestre et à l'année.

Le tableau suivant présente l'attribution des chiffres (non exhaustive) en fonction de ces deux critères.

Chiffres de base: on calcule sur la base des factures délivrées combien de patients, de factures, de contacts avec les patients, de positions Tarmed, de chiffre d'affaires, etc. sont présentés.

Chiffres calculés: toutes les combinaisons issues des chiffres de base. Afin de procéder au calcul du chiffre d'affaires / patient, les deux chiffres de base doivent tout d'abord être calculés.

Chiffres des périodes: ceux-ci se laissent fixement attribuer à un mois. Si un trimestre ou toute l'année est sélectionnée, les différents mois sont toujours cumulés.

Chiffres de base: le nombre de médecins du collectif de référence (combien de médecins ont livré au cours d'un mois déterminé) et le nombre de patients font typiquement partie de cette catégorie. Les patients (tout comme le chiffre d'affaires annuel) sont présentés par mois pour

les 12 derniers mois. Lors de l'affichage de ces chiffres sur un trimestre ou sur l'année, ces valeurs sont toujours présentées en moyenne sur cette période.

	Chiffres des périodes	**Chiffres de base**
Chiffres de base	Chiffre d'affaires, factures, contacts avec les patients, nombre de positions, minutage, heures Tarmed.	Nombre de médecins (pour le collectif de référence) Nombre de patients Chiffre d'affaires annuel
Chiffres calculés (uniquement les chiffres des périodes)	**Cas A** Chiffre d'affaires / position Minutage / contact avec les patients	
Chiffres calculés (Uniquement chiffres de stock)		**Cas B** Nombre de patients / médecin (pour le collectif de référence) Chiffre d'affaires annuel /patient
Chiffres calculés (mélangé)	**Cas C** Chiffre d'affaires / médecin (pour le collectif de référence) Contact avec les patients / patient	

6.2.2 Délimination temporelle

La plupart des chiffres clés du miroir du cabinet sont délimités selon la date de fourniture de la prestation, c'est-à-dire la date de la consultation. Si toutes les prestations d'une période déterminée ne sont pas encore décomptées et transmises au TrustCenter, les chiffres clés de cette période ne sont pas encore stables, c'est-à-dire qu'ils évolueront encore avec les livraisons de données suivantes.

Exemple:
Les factures reçues jusqu'à la fin du mois de juin 06 ne contiennent qu'un faible pourcentage du chiffre d'affaires des consultations de juin 06. À l'automne 06, la plupart des consultations de juin 05 seront facturés et les factures transmises au TrustCenter. Le chiffre d'affaires ou le chiffre d'affaires quotidien (médian) pour juin 06 sera donc différent dans les mesures de fin juin 06 et dans le résultat de la mesure en automne.

En raison du mode de décompte, il faut compter en règle générale un retard d'environ 3 mois. On aperçoit dans le registre <**Résumé**> à partir de quand les données sont complètes.

6.2.3 Chiffres par trimestre ou par année

A l'exception des chiffres des registres **<Patients>, <Résumé>** et **<Index EAE>,** dans lesquels des chiffres annuels sont présentés, tous les chiffres sont calculés pour un mois civil. Les chiffres pour le trimestre ou pour l'année sont calculés soit en tant que somme, soit en tant que valeur moyenne résultant des différents mois (pour les trimestres) et des différents trimestres (pour l'année). Dans ce cadre, seuls les mois ou les trimestres pour lesquels des valeurs de mesure sont déjà existantes sont pris en compte.

Si, pour le 3ème trimestre, seules les valeurs des mois de juillet et d'août sont disponibles, ainsi la valeur moyenne du trimestre sera calculée sur la base de ces deux mois. Septembre n'est donc pas pris en considération.

Cela signifie que si vos chiffres en cours d'année au niveau annuel ou trimestriel ne sont pas plausibles, il vous faut alors vérifier les valeurs du mois.

6.2.4 Méthodes de calcul du collectif de référence

Le calcul des chiffres a lieu pour le collectif selon la **méthode de la moyenne pondérée**. La moyenne pondérée d'un chiffre sur les périodes p.ex. d'un trimestre ou d'une année est additionnée et divisée par le nombre moyen de médecins de la période (et non par la somme des médecins).

Exemple:

Ce calcul est expliqué dans le tableau suivant à l'aide d'un exemple simple. Cela correspond au cas C du descriptif des types de chiffre.

Présentation:

- Les champs marqués en jaune indiquent les valeurs affichées dans le miroir du cabinet
- Les champs marqués en bleu indiquent les valeurs nécessaires au calcul

Calcul:

- La valeur moyenne d'un chiffre (p.ex. le chiffre d'affaires) est multipliée par le nombre de fournisseurs de données.
- Le produit résultant du chiffre et du nombre de médecins est totalisé sur les périodes (p.ex. le trimestre)
- Le nombre de médecins est établi en moyenne sur la période (la somme serait erronée)
- Le chiffre pour la période (p.ex. le trimestre) est calculé comme ratio résultant du produit et de la moyenne des médecins

	Jan	**Fév**	**Mars**	**1er trimestre**	
Nombre de médecins (=	10	9	5	**8** (moyenne)	**Valeur de base**
Chiffre (par médecin)	30	25	6	**63.1** (505 / 8)	Affichage PS Valeur pondérée
Produit	300	175	30	505 (Somme)	Valeur de base

La valeur pondérée (ici 63.1) est en général DIFFÉRENTE de la somme des chiffres des différentes périodes de base (ici jan – mars; Somme = 61).

6.2.5 Répartition des chiffres d'affaires selon les lois

Le nombre de patients est comptabilisé séparément pour chaque loi. Mais au total chaque patient n'est pris en compte qu'une seule fois. Cela signifie que, par exemple, pour un mois déterminé, 1000 patients sont affichés pour toutes les lois. Pour les différentes lois en revanche, 950 patients LAMal et 100 patients LAA sont présentés. En conséquence, 50 patients sont traités aussi bien dans le cadre de LAMal que dans celui de LAA.

Si le chiffre d'affaires / patient est à présent calculé, le chiffre d'affaires de la loi respective est pris en compte et divisé par le nombre de patients de la loi. Le pourcentage affiche le rapport à «Lois total».

Pour le chiffre d'affaires dans le collectif de référence, seuls les cabinets qui ont fourni les prestations pour cette loi, sont pris en compte pour les chiffres d'affaires respectifs par loi. En règle générale, tous les cabinets ont des chiffres d'affaires LAMal, mais seulement une petite part des chiffres d'affaires sous LAI, LAM et LCA. C'est la raison pour laquelle la somme (et également les parts en %) des différentes lois est supérieure au total de «Loi total».

Extrait du registre **<Chiffre d'affaires>,** Partition Loi:

	Chiffre d'affaires / patient		Chiffre d'affaires (Valeur de collectif)	
Toutes les lois	**657.00**	**100.00%**	**205'886.41**	**100.00%**
LAMAL	665.78	101.34%	198'039.64	96.19%
LAA	270.36	41.15%	7'605.82	3.69%
LAM	271.10	41.26%	600.18	0.29%
LAI	94.53	14.39%	653.96	0.32%
LCA	282.55	43.01%	844.77	0.41%

6.2.6 Répartition des chiffres d'affaires selon les tarifs

Contrairement au tableau précédent avec la partition par lois, il résulte des différents tarifs toujours le total ou 100%.

Chiffre d'affaires / patient selon les tarifs

Tarifs Total	**588.57**	**100.00%**
TarMed	214.27	36.41%
Tarif médical cantonal		
Liste des analyses	41.92	7.12%
Tarif de physiothérapie	0.53	0.09%
LiMA	0.01	0.00%
Médicaments	319.27	54.25%
Tarifs divers	12.57	2.14%
Tarifs inconnus		

Si comme ici, le chiffre d'affaires / patient est présenté en fonction des tarifs, le chiffre d'affaires par tarif est toujours divisé par le même nombre de patients.

Ainsi, les cabinets ne sont pas comptabilisés en fonction du tarif dans le collectif de référence.

7 Assistance

7.1 Quelques conseils

Le plus souvent, les mesures suivantes pourront vous aider:

- Vérifiez si vous remplissez les conditions préalables mentionnées au chapitre • **Le** bouton d'information vous procure des indications importantes sur l'évaluation respective
- Le bouton permet de modifier directement les paramètres se référant à EAE sur «Obligatoire» et «LAMal».
- Préparation et si vous avez effectué les mesures préparatoires.
  - ***Contrat de rattachement à un TrustCenter***
    Vous êtes rattaché à un TrustCenter.
  - ***Abonnement HIN***
    Votre client ASAS est correctement installé et enregistré.
  - ***PC ou Mac avec un système d'exploitation actuel***
    Votre PC dispose de la configuration minimale requise décrite au chapitre 3.1.
  - ***Accès Internet***
    Vous disposez d'un accès Internet en état de fonctionnement.
- Avez-vous lancé votre client ASAS-HIN? Pouvez-vous avoir accès à la liste des abonnés à HIN (www.hin.ch sous "Communauté")
- Est-ce que votre accès Internet fonctionne et la connexion est-elle établie?
- Si vous avez installé un Pop-Up Blocker, pour bloquer les fenêtres publicitaires importunes, vous devez le désactiver pour l'utilisation du miroir du cabinet.
- Les paramètres de sécurité du navigateur Internet Explorer doivent correspondre aux paramètres standards. Ceci signifie que les paramètres de sécurité doivent être réglés sur «moyen» ou moins sécurisé (3.3 «Configuration»).
- Lors du démarrage du miroir du cabinet, une application dite Java-Applet est chargée. Vous êtes invité à donner votre autorisation pour l'installation sur votre ordinateur. Sans ce Java-Applet, le miroir du cabinet ne peut pas être démarré.
- Veuillez vous référer à l'aide en ligne mise à votre disposition sur la ligne en pied de page sur les tous les registres du miroir du cabinet.

7.2 Questions/problèmes/suggestions relatives au miroir du cabinet

Pour toute question ou problème de nature technique ou de contenu concernant le miroir du cabinet, veuillez-vous adresser à **votre TrustCenter**. Si vous avez des souhaits de modification et des propositions d'amélioration concernant le miroir du cabinet, veuillez utiliser la fonction **Contact** dans le miroir du cabinet. Vous trouvez le bouton **Contact** dans la ligne de bas de page de chaque registre. Votre requête sera envoyée directement à votre TrustCenter.

7.3 Si vous êtes dans l'impasse

Si vous deviez être dans une impasse ou si une étape partielle, du processus global de la transmission des données à votre TrustCenter à l'analyse au sein du miroir du cabinet, ne devait pas fonctionner, veuillez contacter l'adresse suivante:

En cas de problème avec le miroir du cabinet:

Votre TrustCenter	Domaine d'activité	Numéro de téléphone
Ctésias	FR, GE, JU, NE, VS	032 / 732 15 60
GallOnet	AI, AR, GL, GR, SG, TG	071 / 243 60 70
Hawatrust	ZH	052 / 235 01 70
Medkey	LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	041 / 410 88 39
PonteNova	BE, SO	031 / 951 88 60
Syndata	BL, BS, SO	061 / 465 73 10
TC Aargau	AG, SO	056 / 483 03 43
TC thurcare	AI, AR, GL, SG, SH, TG	052 / 723 26 00
Tcti	TI	091 / 930 66 69
Trustmed	ZH	044 / 280 44 04
ZüriDoc	ZH	044 / 743 28 10

En cas de problème avec le système de sécurité ASAS:

HIN CallDesk: téléphone 0848 830 740 ou via support@hin.ch

Pour les questions d'intégration de TrustX-Cabinet dans votre logiciel médical:

Votre fournisseur de logiciels médicaux